



Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

17.08.2022  
J.nr. 3.4.4/sok

**Børnerådet bifalder, at der sikres entydig hjemmel til, at sundhedspersoner kan videregive oplysninger til bl.a. politiet uden samtykke ved mistanke om ulovlig omskæring**

*Børnerådets kommentarer til høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.*

Børnerådet kommenterer alene på den del af lovforslaget, der vedrører ulovlige ikke-terapeutiske omskæringer af drenge under 18 år.

Ifølge lovudkastet vil regeringen ulovlige og farlige omskæringer til livs, og det foreslås i den forbindelse at skærpe strafferammen for ulovlige ikke-terapeutiske omskæringer af drenge under 18 år. Ifølge lovudkastet er det hensigten, at straffen hæves i forhold til nuværende domstolspraksis, og bestemmelsen vil bl.a. betyde, at overtrædelse ikke længere kan straffes med bøde, men alene med fængsel. Den selvstændige nye strafbestemmelse vil ifølge lovudkastet samtidig indebære, at sundhedspersoner med hjemmel i værdispringsreglen i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, efter en konkret vurdering vil kunne videregive helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger uden samtykke til politiet eller anklagemyndigheden i forbindelse med politiets efterforskning, hvis der er mistanke om, at barnet har været udsat for ulovlig omskæring.

Børnerådet bifalder forslagens formål med at komme ulovlige og farlige omskæringer til livs, og Børnerådet bifalder derfor også, at der ved lovændringen sikres entydig hjemmel til, at sundhedspersoner uden samtykke kan videregive oplysninger om formodede overtrædelser af reglerne til bl.a. politiet. Dette vil forhåbentligt bidrage til, at flere ulovlige omskæringer af drenge bliver indberettet af sundhedspersonale.

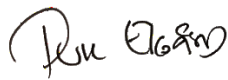
Vi mener derudover samtidig, at det er afgørende, at lovforslaget følges af de oplysningsinitiativer, der er foreslået i det tværministerielle udvalgs notat *Initiativer til bekæmpelse af ulovlige omskæringer på drengebørn under 18 år* i punkterne 1 og 2.<sup>1</sup> Dette vil være afgørende for at skabe opmærksomhed for forældre, der overvejer eller planlægger at lade deres drengebarn omskære, om ulovligheden af denne type omskæringer. Ligeledes vil dette være afgørende for at skabe opmærksomhed om den fremover klare hjemmel til at

<sup>1</sup> <https://www.ft.dk/samling/20211/almdel/suu/spm/734/svar/1890749/2587629.pdf>

indberette ulovlige omskæringer for sundhedspersoner. Sidstnævnte er særdeles vigtigt, fordi der som nævnt i lovudkastet fortsat ikke gælder nogen pligt til at indberette disse.

Vi vil dog slå fast, at Børnerådet fortsat mener, at ikke-terapeutisk omskæring af drenge ikke bør foretages, før barnet er gammelt og modent nok til selv at give informeret samtykke til indgrebet.

Med venlig hilsen



Puk Elgård  
Forkvinde



Lisbeth Sjørup  
Sekretariatschef

17. august 2022

Til Sundhedsministeriet  
sum@sum.dk, amn@sum.dk

**Høringssvar vedr. lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet**

CircumInfo.dk tillader os hermed at afgive høringssvar om den del af lovændringen, der vedrører ikke-terapeutisk drenges omskæring.

Vi støtter fuldt og helt indsatsen for at forebygge og bekæmpe ulovlig drenges omskæring.

**Oplysning til familier**

Som del af indsatsen imod ulovlig drenges omskæring bør forældre tilbydes oplysning om gældende regler og muligheder for at få indgrebet udført korrekt og lovligt. Vi finder det helt centralt, at oplysning til forældre varetages af de danske sundhedsmyndigheder for at sikre korrekt, evidensbaseret og inkluderende information. De relevante myndigheder bør påpege og oplyse om, at drenges omskæring udført i overensstemmelse med gældende regler er lovligt og kan foretages patientsikkert.

Bedste viden om sundhedsoplysning tilsiger, at korrekt og evidensbaseret oplysning modtages og har en gavnlig effekt. Derimod skaber sygeliggørende omtale og påstande, der ikke er baseret på evidens, mistillid og afstand. Dette er kendt og dokumenteret fra en række andre områder inden for sundhedsvæsenet. Øget mistillid vil forventeligt være til skade for de drengebørn, man angiveligt ønsker at hjælpe, blandt andet i form af lavere tilslutningen til de almindelige sundhedsundersøgelser og dermed også vaccinedækning m.m.

**Oplysning til sundhedspersonale**

Vi vil ligeledes benytte lejligheden til at understrege, at sundhedspersonales øgede beføjelser til at politianmelde familier, der har fået foretaget en formodet ulovlig drenges omskæring, bør ledsages af evidensbaseret oplysning fra myndighedsside til sundhedspersonale om korrekt identifikation af lovlig versus ulovlig drenges omskæring.

Vi støtter som nævnt bekæmpelsen af ulovlig drenges omskæring, men kan samtidig frygte, at fokus på ulovligheder kan have den afledte effekt, at patientsikker omskæring af drengebørn i henhold til gældende ret og praksis sammenlignes med ulovlig drenges omskæring. Vi nævner dette, fordi der desværre findes flere eksempler fra de senere år på, at patienter er blevet mødt med usaglige påstande og manglende respekt fra sundhedspersonale, der har en personlig negativ holdning til drenges omskæring.

Derfor bør det indskræpes, at en eventuel personlig negativ holdning til ikke-terapeutisk drenges omskæring alene ikke må udmønte sig i politianmeldelse af en familie, hvor intet i øvrigt tyder på, at noget ulovligt har fundet sted.

Dette giver anledning til følgende overvejelse: Ligesom ved andre sundhedsrelaterede emner, hvori indgår en etisk eller moralsk stillingtagen, ville det give god mening i spørgsmålet om drenges omskæring, at sundhedspersonale, der er modstandere af indgrebet, overlader varetagelsen til kollegaer.

Dette er almindelig praksis i sundhedsvæsenet i forbindelse med blandt andet visse plastikkirurgiske indgreb og på abortområdet. Præcis ligesom drenges omskæring er disse indgreb fuldt lovlige og udføres rutinemæssigt og med en høj grad af patientsikkerhed. Men personale, der af personlige årsager er imod disse indgreb, undlader at deltage i rådgivning, indgreb og eventuel efterbehandling.

Med venlig hilsen, CircumInfo.dk

Ian C. Skovsted, cand.scient., biokemi, tlf. 29880001

Amjad Khan, jurist, tlf. 27859057

Frans Josef Meyer, IT-arkitekt, tlf. 77347210

Nanna Solow, cand.mag., religionshistoriker, tlf. 60921432

Dan Meyrowitsch, ph.d., epidemiolog, tlf. 60604386

[www.circuminfo.dk](http://www.circuminfo.dk)

### **Om foreningen CircumInfo.dk**

Vi promoverer ikke drenges omskæring, men har som formål at tilbyde saglig og evidensbaseret information om emnet. Foreningen er opstået som reaktion på de seneste års massive misinformation vedrørende drenges omskæring. Vi har forståelse for, at tanken om drenges omskæring kan virke fremmed for mange, men vi siger fra over for sygeliggørelse af minoriteter på falsk grundlag og den udgrænsning og kriminalisering, der vil ligge i et eventuelt forbud.



Dansk forening for klinisk sexologi

Danish Association for Clinical Sexology (DACCS)

V/Tonny Bønløkke Hertz

Valdemarsgade 53, 3

1665 København V

[Dacs@klinisksexologi.dk](mailto:Dacs@klinisksexologi.dk)

[www.klinisksexologi.dk](http://www.klinisksexologi.dk)

København den 17. august 2022

**Høringsvar vedrørende: Udkast til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Skærpet straf ved ulovlige ikke-terapeutiske omskæringer af drengebørn, ændring af sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser og ophævelse af Styrelsen for Patientklagers pligt til at udgive en årsberetning)**

Først og fremmest, er det med stor beklagelse, at vi kan konstatere, at vi ikke er inviteret til at blive hørt i sagen om nye tiltag i forhold til ikke terapeutiske omskæring af drenge.

DACS har tidligere været inviteret til deltagelse i drøftelserne i Styrelsen for Patientsikkerhed og vi tillader os hermed alligevel at komme med vores høringsvar.

Lovudkastet udgør et stort tilbageskridt for drenges retsstilling

Alle former for omskæringer af drenge uden medicinsk indikation er ulovlige og er et brud på straffelovens forbud mod vold og legemsbeskadigelse §§ 244-245, Sundhedslovens § 1 samt i strid med børns konventionssikrede rettigheder. Det er sundhedsetisk uacceptabelt at statssanktionere legemsbeskadigelse af børn.

Som det fremgår af professor Jens Elo Rytters Individets grundlæggende rettigheder, 4. udgave 2021, s. 272, Karnov Group:

*"Det legemsangreb - med forældrenes samtykke, men uden barnets - som er forbundet med religiøs omskæring, vil som udgangspunkt være omfattet af den almindelige straffelovgivnings forbud mod vold og legemsbeskadigelse. Det må således antages, at det ikke er i strid med artikel 9 [EMRK om religions- og tankefrihed] at håndhæve et forbud mod omskæring (som ikke er medicinsk begrundet) af børn, selv om et sådant forbud begrænser den fri religionsudøvelse for visse religioner. Beskyttelseshensynet er desuden tungtvejende, da omskæring er et indgreb i barnets integritet, jf. EMRK artikel 8 og måske endda artikel 3."*

Hvis lovforslaget vedtages, vil det medføre en aktiv lovliggørelse af omskæring af drenge uden medicinsk indikation. Det til trods for at ikke-terapeutisk omskæring af drenge kan medføre risiko for alvorlige, livstruende komplikationer.

Hovedpunkter:

- Alle former for omskæring af børn uden medicinsk indikation er omfattet af straffelovens forbud mod vold og legemsbeskadigelse, §§ 244-245. Derfor bør brud på autorisationsloven straffes i tilgift til straf efter straffeloven.
- Ingen steder nævnes religion og kultur som gyldig indikation for operative indgreb på børns raske kønsorganer. Omskæring af raske børn foregår i dag derfor uden gyldig indikation og er således i strid med både straffelov, og gældende konventioner om personlige rettigheder og børnerettigheder.
- Forældre kan kun samtykke til operative indgreb på medicinsk indikation. Man kan ikke overføre dette samtykke til indgreb på børn uden medicinsk indikation.
- Når lovudkastet benytter begrebet "ulovlige" om kun nogle former for omskæringer, er den logiske modsætningslutning, at der også findes lovlige omskæringer. Det gør der ikke i gældende lovgivning. Derfor vil denne lov medføre en de facto lovliggørelse af omskæring af raske drenge.

### **Omskæring af børn uden medicinsk indikation er i modstrid med sundhedsloven**

*Sundhedslovens § 1 sætter følgende rammer for sundhedsfaglig virksomhed: "Sundhedsvæsenet har til*

*formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.”*

På denne baggrund er lovudkastets underforståede antagelse af forekomsten af “lovlige” ikke-terapeutiske omskæringer af drenge uantagelig og i strid med de grundlæggende rammer i Sundhedsloven gældende for det danske sundhedsvæsen.

Ikke-terapeutisk omskæring af drenge hverken forebygger eller behandler sygdom, lidelse eller funktionsbegrænsning, men medfører tværtimod kendte kropslige følgevirkninger samt funktionsbegrænsning, som amputation af forhuden udgør. Med amputation af forhuden berøves drengen og den kommende mand beskyttelsen af slimhinden på glans og mister tillige forhudens rulle- og glidefunktion samt erogene nerveender, som alle er vigtige for mandens seksuelle anatomi, seksuelle fysiologi, seksuelle respons, seksuelle funktion, seksuelle aktivitet og seksuelle tilfredsstillelse. Forhudens amputation har store konsekvenser for barnets fysiske, psykiske og sociale funktionsevne.

Et operativt indgreb på et barn uden medicinsk indikation er et voldeligt legemsangreb i straffelovens forstand, jf. citatet ovenfor. Men da anklagemyndigheden i praksis har undladt at retsforfølge overgrebene i overensstemmelse med gældende lovgivning, er disse lovovertrædelser i praksis blevet straffri.

### **Lovudkastet legaliserer overtrædelse af straffeloven som modsætningslutning**

Det nye ved det fremlagte lovudkast er, at ikke-terapeutisk omskæring af drenge fra at være reguleret af en styrelses vejledninger (såkaldt “soft law”) nu reguleres af en egentlig lov (“hard law”). Det foruroligende ligger i, at en lov, der udelukkende straffer uautoriseret ikke-terapeutisk omskæring efter autorisationsloven, dermed ved en modsætningslutning lovliggør ikke-terapeutisk omskæring, hvis bare det udføres af autoriserede personer og efter gældende vejledning. Men når omskæring af drenge udføres uden medicinsk indikation, er det altid et legemsangreb som andre legemsangreb efter straffelovens §§ 244-245.

Hvis der skal idømmes en særlig straf for uautoriseret ikke-terapeutisk omskæring, må den derfor lægges oven i straffen for vold efter straffeloven.

### **Lovudkastet accepterer, at operative indgreb foretages uden gyldig indikation**

§ 1, stk. 1-2 i lovudkastet definerer ikke-terapeutisk omskæring af drenge som en fjernelse af forhuden

uden medicinsk indikation på en dreng under 18 år. Hvilken legal indikation for operation, der i så fald foreligger, nævnes ikke. Dansk lovgivning anerkender ikke religion eller kultur som gyldig indikation for operative indgreb. Ligeledes er det ulovligt at udføre kosmetiske operationer på børn under 18 år. Uden en sundhedsfagligt anerkendt og generelt gyldig indikation må også ikke-terapeutisk omskæring af drenge betragtes som et strafbart legemsangreb og bør derfor under alle omstændigheder reguleres af straffeloven.

### **Forældres samtykke til ikke-terapeutisk kirurgi på deres børn har ingen generel gyldighed**

Ifølge det forud for lovudkastet udsendte *“Notat: Initiativer til bekæmpelse af ulovlige omskæringer på drengebørn under 18 år”* af 30. maj 2022 beror strafbarhed efter straffelovens voldsbestemmelser (§§ 244-245) imidlertid bl.a. på *“om der må antages at foreligge et gyldigt samtykke efter de almindelige strafferetlige principper”*, hvilke angiveligt omfatter forældres *“samtykke til omskæring af et mindreårigt drengebarn under forudsætning af, at omskæringen foregår under forsvarlige forhold.”*

Det er henvisningen til sådanne ikke nærmere definerede almindelige strafferetlige principper, der hypotetisk begrundes, at forældre gyldigt kan samtykke til ikke-terapeutisk omskæring af deres drenge. Hvad disse principper nærmere går ud på, og hvor de er formulerede, fremgår ikke. Inden for sundhedsområdet er det forældrene, der afgiver informeret samtykke på deres børns vegne til operative indgreb, men sundhedsområdet er netop defineret som forebyggelse og behandling af sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning, jf. Sundhedsloven § 1 citeret ovenfor. Det generelle princip for forældresamtykke på barnets vegne inden for sundhedsområdet angår derfor behandling på medicinsk indikation. Overførsel af dette princip til indgreb uden medicinsk indikation har ikke støtte i noget generelt princip.

Hvis det var tilfældet, måtte det jo gælde ethvert ikke-medicinsk indiceret operativt indgreb, der antages at kunne udføres *“under forsvarlige forhold”*, fx også kosmetiske operationer, og sådan forholder det sig ikke. Ikke-terapeutisk omskæring af drenge inden for sundhedsområdet er en eksklusiv undtagelse uden gyldig indikation og uden begrundelse i noget almindeligt strafferetligt princip.

Princippet for samtykke ved operative indgreb på børn er desuden omfattet af Europarådets konvention af 4. april 1997 om menneskerettigheder og biomedicin. Ifølge denne konvention, § 6, stik. 1 *“må en intervention kun foretages på en person, der mangler evnen til at give samtykke, hvis det er direkte til fordel for denne person.”* Børn kan ikke give samtykke til at få amputeret dele af deres kønsorganer, og da forhuds



amputation har negative konsekvenser for barnets seksualitet – og som voksen, er omskæring et overgreb og en krænkelse af barnets ret til en intakt krop og kropsfunktion. Vores vurdering er, at informeret samtykke reelt først kan gives, når den unge er myndig (18 år).

### **Indrapportering, klageret og erstatningskrav**

Når det gælder indrapportering til sundhedsmyndigheder og politi samt ændringer i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, skal barnets tarv og ukrænkelige ret til kropslig integritet, autonomi og selvbestemmelse have førsteprioritet.

DACS – Dansk forening for klinisk sexologi betragter det som særligt uetisk, at Ministeriet og Regeringen lægger op til at nedprioritere indrapporteringen af komplikationer for omskæringer, så disse alene vedrører alvorlige og livstruende hændelser.

Specielt vedrørende § 3 om erstatningsadgang skal det være muligt for drenge og mænd, der oplever komplikationer ved en tidligere foretaget omskæring, at indgive erstatningskrav. Forældelsesfristen for et sådant krav skal gælde i fem år fra erkendelsestidspunktet, dog tidligst fra det fyldte 18. år, således at forældelsesfristen tidligst træder i kraft ved det fyldte 23. år. En lang række komplikationer relateret til omskæring optræder ikke akut, men senere i livet. En udskydelse af indrapporteringsfristen vil sikre den berørte person en mulighed for at konstatere langtidskomplikationer, herunder eventuelle seksuelle konsekvenser af indgrebet, og for at indrapportere disse uden at være afhængig af forældremyndighedens indehavere.

### **Oplysningsindsats**

DACS finder det meget relevant at rette oplysningstilbud mod relevante faggrupper og mod offentligheden samt dialog med faglige organisationer, herunder sundhedsplejersker, jordemødre og lægelige organisationer, men også pædagoger, socialrådgivere og lærere samt øvrige sundhedsprofessionelle. Informationsmaterialet skal præcisere, at operative indgreb på børn uden medicinsk indikation er ulovlige efter straffeloven.

Ovennævnte oplysningsindsats bør naturligvis følges af et klart forebyggelsesmandat, så f.eks. sundhedsplejersker har en klar og utvetydigt beskrevet forebyggelsesopgave relateret til ikke-terapeutisk

omskæring af drenge, som den allerede foreligger for piger.

For at beskytte drenge mod legemsbeskadigelse og ligestille drenge med piger bør forebyggelsesindsatsen bl.a. inkludere følgende:

- Forebyggelse og oplysning i sundhedsplejen
- Forebyggelse og oplysning i grundskolernes og ungdomsuddannelsernes seksualundervisning
- Forebyggelse og oplysning hos praktiserende læger, børnelæger, urologer, jordemødre, sygeplejerske etc.
- Orientering om strafferammer og sanktionsmuligheder til politikredse og anklagemyndighed
- Orientering til Familieretshuse om omskæring af børn som pressionsmiddel i højkonfliktsager relateret til samvær og forældremyndighed

DACS – Dansk forening for klinisk sexologi stiller sig gerne til rådighed for yderligere ekspertise.

På DACS -Dansk forening for klinisk sexologis vegne

Tonny Bønløkke Hertz

Forperson

Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

18-08-2022  
RLN/MOL/4201/00001

## **Svar på høring om forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet**

Sundhedsministeriet har den 7. juli 2022 sendt forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet i høring.

Danmarks Apotekerforening takker for muligheden for at kommentere lovforslaget.

Første del af lovforslaget har til formål at skærpe strafferammen ved ikke-terapeutiske omskæringer af drenge under 18 år ved en særskilt bestemmelse herom i autorisationsloven.

Apotekerforeningen har ingen kommentarer til første del af lovforslaget.

Anden del af lovforslaget omhandler et forslag om ændring af rapporteringspligten af utilsigtede hændelser, så der alene vil være pligt til at rapportere utilsigtede hændelser med alvorlig eller dødelig konsekvens, potentielt alvorlig eller dødelig konsekvens samt øvrige hændelser, hvor sundhedspersonen vurderer, at der er et læringspotentiale.

Apotekerforeningen støtter, at der udelukkende vil være pligt til at rapportere utilsigtede hændelser med alvorlig eller dødelig konsekvens, potentielt alvorlig eller dødelig konsekvens samt øvrige hændelser, hvor sundhedspersonen vurderer, at der er et læringspotentiale.

Apotekerforeningen er enig i, at det ikke bør være en pligt at rapportere alle utilsigtede hændelser, som en sundhedsperson bliver opmærksom på gennem sit faglige virke. Formålet med rapporteringen af utilsigtede hændelser er at skabe læring og skabe en kultur, hvor der er åbenhed om fejl og læring heraf, hvorfor det giver mening at rapportere de utilsigtede hændelser, som kan bidrage til dette.

Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemført et pilotprojekt *'Utilsigtede hændelser og læring i sundhedsvæsenet'* om ændret rapporteringspligt og samlerapportering. Apotekerforeningen håber, at den ændrede bemyndigelse bliver anvendt til også at give andre sektorer mulighed for at benytte samlerapportering til ikke-alvorlige og ikke-dødelige utilsigtede hændelser. Det vil eksempelvis gøre det mere enkelt for

apotekerne at rapportere nærvæd hændelser med medicin, IT-tekniske og kommunikative hændelser, der ikke nødvendigvis relateres til konkrete patienter. Alle hændelser, der kan have stor viden – og læringspotentiale på tværs af sundhedsvæsenet. Samlerapportering kan ligeledes benyttes til fokuseret rapportering, der kan være med til at belyse omfanget af en given problemstilling.

I evalueringen af pilotprojektet er 22 pct. af sagsbehandlerne bekymrede for, at den ændret rapporteringspligt vil betyde, at hændelser, der kan skabe læring og øge patientsikkerheden ikke længere vil blive rapporteret. Begrundelsen var hovedsagelig, at vurdering af læringspotentialet kan være svært for den enkelte rapportør, hvilket også understøttes af rapportører, der gav udtryk for, at de kunne blive i tvivl om, hvorvidt der kunne drages læring af hændelsen. Supplerende viser evalueringens resultaterne også, at rapportører oplever, at de ikke har de rette faglige kompetencer til at vurdere såvel *faktiske* som *mulige* konsekvenser, og vurderingen ydermere bliver subjektiv og kan påvirkes af de følelsesmæssige konsekvenser.

I forhold til apotekerne kan det være særligt svært at vurdere konsekvensen, fordi kontakten til patienten og kendskab til hændelsen er kortvarig. Hændelser, der er administrative, fx IT-tekniske eller kommunikative, kan være svære at vurdere, fordi konsekvensen ikke nødvendigvis kan relateres til en konkret patient.

Ved den foreslåede ændring af rapporteringspligten lægges det netop ud til den enkelte sundhedsperson at vurdere alvorligheden og læringspotentialet af den konkrete utilsigtede hændelse. Apotekerforeningen støtter derfor opfordringen i høringssvaret fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed om, at Styrelsen for Patientsikkerhed i høj grad skal understøtte det lokale arbejde med utilsigtede hændelser og hjælpe sundhedspersoner til at blive mere tryk i vurderingen af alvorlighed under den *faktiske* og den *mulige* konsekvens. Rapportørerne har brug for redskaber til at kunne vurdere de enkelte hændelser – og dermed også blive i stand til at vurdere, hvornår hændelsen skal skabe lokal læring, og hvornår den er relevant at behandle nationalt.

Apotekerforeningen er bekendt med, at der udvikles på rapporteringssystemet og ønsker at benytte denne lejlighed til at udtrykke ønske om, at der i arbejdet undersøges mulighed for at udvikle sektorspecifikke skabeloner. Det vil ligeledes lette rapporteringsarbejdet for rapportøren, og data om den utilsigtede hændelse vil fremstå mere aktuel.

Endelig foreslås det med lovforslaget, at den nuværende pligt for Styrelsen for Patientklager til at afgive en årsberetning om sin virksomhed, ophæves.

Apotekerforeningen støtter, at Styrelsen for Patientklagers forpligtelse til at udarbejde en årsberetning ophæves for at frigive ressourcer til klagesagsbehandling og videreformidling af viden, som ikke i forvejen er tilgængelig for regioner og kommuner.

Med venlig hilsen

Birthe Søndergaard  
Sundhedsfaglig direktør

**From:** Yvette Cramer <yvettecramer@hotmail.com>  
**Sent:** 11-07-2022 23:23:51 (UTC +02)  
**To:** DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>; Amila Nuhanovic <AMN@SUM.DK>  
**Cc:** Marie Pinholt Krabbe <mpk@dadl.dk>  
**Subject:** Fwd: Høring over lovforslag om ulovlige omskæringer mv.- svarfrist til SUM senest 18. august

DFAS bifalder ovennævnte lovforslag  
Pva bestyrelsen i Dansk Fod og Ankelkirurgisk selskab  
Yvette Astrup Cramer  
sekretær

Hent [Outlook til iOS](#)

**Fra:** Marie P. Krabbe

**Sendt:** Thursday, July 7, 2022 12:06:57 PM

**Emne:** VS: Høring over lovforslag om ulovlige omskæringer mv.- svarfrist til SUM senest 18. august

#### Til de videnskabelige selskaber inkl. sekretariater

Så der kommet en høring mere – det tyder på snarlig sommerferie i SUM.

Same procedure som den forrige:

Der er høringsfrist til Sundhedsministeriet – som anført nedenfor – den 18. august. Hørings svar sendes direkte til Sundhedsministeriet til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [amn@sum.dk](mailto:amn@sum.dk), men jeg vil være glad for at være cc. på eventuelle hørings svar for at følge med i selskabernes holdninger til emnet.

På forhånd tak.

Venlig hilsen  
Marie

---

**Fra:** Amila Nuhanovic

**Sendt:** 7. juli 2022 11:56

**Til:** 3f@3f.dk; samfund@advokatsamfundet.dk; ac@ac.dk; post@alzheimer.dk; marie@angstforeningen.dk; info@ato.dk; pote@atp.dk; info@bedrepsykiatri.dk; brd@brd.dk; bf@boernesagen.dk; bv@bornsvilkar.dk; teo@au.dk; info@ceda.nu; jurfak@jur.ku.dk; kontakt@cfh.ku.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; info@lunge.dk; do@optikerforeningen.dk; da@da.dk; dts@organtransplantation.dk; lars.iversen@clin.au.dk; info@dialab.dk; bastrup@health.sdu.dk; info@danskerhverv.dk; dfi@dkpharma.dk; farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk; kbpt@regionsjaelland.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; hoering@di.dk; info@dicenter.dk; dit@dit.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; Linda Ædelsten Edslev ; Lene Kristensen ; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; dsam@dsam.dk; sekretariat@dasaim.dk; formanden@dskf.org; Gitte Bramstorp ; info@patientsikkerhed.dk; Bastrup@health.sdu.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dansk.standard@ds.dk; dasys@dasys.dk; dsr@dsr.dk;

dts@organtransplantation.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; ddl@ddlnet.dk; danske@diakon.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; regioner@regioner.dk; info@dansktp.dk; dkuni@dkuni.dk; post@dataetiskraad.dk; dt@datatilsynet.dk; vek@regionh.dk; komite@rm.dk; dommerforeningen@gmail.com; mail@dukh.dk; vek@rn.dk; RVK-Sjælland@regionsjaelland.dk; komite@regionsyddanmark.dk; sekretariat@depressionsforeningen.dk; dch@dch.dk; Det Etske Råd kontakt ; mt@mosaiske.dk; ts@mosaiske.dk; rem@siri.dk; info@diabetes.dk; legal@dignity.dk; jura@dommerfm.dk; post@domstolsstyrelsen.dk; epilepsi@epilepsiforeningen.dk; etf@etf.dk; fh@fho.dk; post@diaetisk.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; hoeringer@fbr.dk; info@fadd.dk; fsd@socialchefforeningen.dk; fas officiel post ; fp@forsikringogpension.dk; himr@himr.fo; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; info@hjerneskadeforeningen.dk; post@hjerterforeningen.dk; mail@hoeforeningen.dk; info@humanrights.dk; lena@intactdenmark.dk; itu@itu.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; kl@kl.dk; post@kost.dk; klfformand@gmail.com; info@cancer.dk; ku@ku.dk; info@lkt.dk; lap@lap.dk; info@sufo.dk; lev@lev.dk; landsforeningen@sind.dk; lederne@lederne.dk; Dadl officiel post ; info@muskelsvindfonden.dk; NVK Kontakt ; DKetik Institutionspostkasse ; govsec@nanoq.gl; kontakt@ocd-foreningen.dk; LVS ; info@osteoporose-f.dk; pebl@patienterstatningen.dk; njl@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pd@pharmadanmark.dk; info@pharmakon.dk; mail@politiforbundet.dk; Praktiserende Lægers Organisation ; pto@pto.dk; lw@psoriasis.dk; pf@psykiatrifonden.dk; ast@ast.dk; kontakt@radiograf.dk; info@resam.dk; rigsadvokaten@ankl.dk; ruc@ruc.dk; info@scleroseforeningen.dk; sl@sl.dk; info@sundheddanmark.nu; sdu@sdu.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; web@tf-tandskade.dk; pote@atp.dk; ulf@ulf.dk; info@vaccinationsforum.dk; vive@vive.dk; Yngre Lægers Officielle postkasse ; tj@ojenforeningen.dk; aau@aau.dk; au@au.dk; kobenhavn@domstol.dk; aalborg@domstol.dk; aarhus@domstol.dk; odense@domstol.dk; roskilde@domstol.dk; post@vestrelandsret.dk; post@oestrelandsret.dk

**Emne:** Høring over lovforslag om ulovlige omskæringer mv.

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Skærpet straf ved ulovlige ikke-terapeutiske omskæringer af drengebørn, ændring af sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser og ophævelse af Styrelsen for Patientklagers pligt til at udgive en årsberetning).

Evt. bemærkninger bedes sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [amn@sum.dk](mailto:amn@sum.dk) senest den **18. august 2022 kl. 12.**

Med venlig hilsen

**Amila Nuhanovic**

Fuldmægtig, Sundhedsjura  
Afdeling for Patientsikkerhed, Life Science og Global Sundhed

M 21 65 99 38  
@ [amn@sum.dk](mailto:amn@sum.dk)



**SUNDHEDSMINISTERIET**

Sundhedsministeriet • Holbergsgade 6

1057 København K • Tlf. 7226 9000

Læs om hvordan departementet behandler personoplysninger [her](#)

[Twitter](#) • [LinkedIn](#) • [sum.dk](#)



Sundhedsministeriet

Holbergsgade 6

DK-1057 København K

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) cc. [scs@sum.dk](mailto:scs@sum.dk)

## Høringssvar til høring over udkast til autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddeloven og apotekerloven

Dato:

18-08-2022

Danske Fysioterapeuter takker for muligheden for at give høringssvar til høring over udkast til autorisationsloven, sundhedsloven, lægemiddeloven og apotekerloven.

Email:

[gp@fysio.dk](mailto:gp@fysio.dk)

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi har i samarbejde udarbejdet høringssvaret.

Tlf. direkte:

3341 4656

Vi har med særlig interesse læst lovforslagene om indførelse af forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker og udvidelse af jordemødres forbeholdte virksomhedsområde samt de ændringer af relevant lovgivning, som konsekvens af sygeplejerskers og jordemødres nye virksomhedsområder.

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi foreslår med dette høringssvar, at

1. Fysioterapeuter får nye virksomhedsområder
2. Fysioterapeuter får specialistanerkendelse og dermed titelbeskyttelse
3. Fysioterapeuter skal tilføjes i autorisationslovens § 21, stk. 1.
4. Definitionen af sundhedspersoner i lægemiddeloven udvides til også at omfatte fysioterapeuter.

### **1. Nye virksomhedsområder for fysioterapeuter**

Fysioterapeuter har forbeholdt virksomhedsområde alene f.s.v.a. manipulationsbehandling jævnfør autorisationsloven § 52, stk. 5.

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi er positive overfor regeringens og aftalepartiernes forslag om, at sygeplejersker og jordemødre får virksomhedsområder. Det er helt afgørende, at rammerne for at udføre arbejdsopgaver skal være så fleksible som muligt, samtidig med at opgaveløsningen understøttes af medarbejdernes kompetencer og faglighed.



Vi foreslår derfor, at fysioterapeuter får nye virksomhedsområder, og foreslår følgende:

1. Priktest
2. Injektion, herunder ultralydsvejledt injektion og blokader
3. Medicinhåndtering og ordinationsret af NSAID og analgetika
4. Henvisning til relevante parakliniske undersøgelser, herunder blodprøver, ultralydsscanning, røntgen, MR, CT ved relevante bevægeapparatslidelser
5. Henvisning til videre udredning ved speciallæge relevant for bevægeapparatslidelser
6. Diagnostik og analyse af røntgen og ultralydsscanninger
7. Bandagering, herunder gipsning
8. Shockwave til mænd med rejsningsproblemer

#### 1. Priktest

Mange fysioterapeuter anvender priktest i forbindelse med sundhedstjek, herunder indgår måling af patientens blodsukker og priktest som en obligatorisk del af uddannelsen til fysioterapeut.

Aktuelt er priktest underlagt ordination og delegation fra en læge. For at lette arbejdstilrettelæggelsen foreslår vi, at fysioterapeuter får priktest som forbeholdt virksomhedsområde.

I takt med, at det fysioterapeutiske fagområde har udviklet sig mod en mere bio-psyko-social tilgang med et rehabiliterende sigte, har fysioterapeuters undersøgelses-, diagnostiserings- og behandlingsmetoder også udviklet sig. Fysioterapeuter har derfor særlige kompetencer til at foretage både biomekaniske undersøgelser, vævsdiagnostik og en mere patientcentreret håndtering af både psykosociale faktorer og de udfordringer der følger med gentagne, længerevarende og komplekse smerte- og funktionsproblematikker.

Tidligere blev den muskuloskeletale patient i fysioterapipraksis, i grove træk, undersøgt, diagnosticeret og behandlet indtil patienten var helt eller delvist symptomfri.

I dag indgår samtale om motivation, livsstil og egenomsorg som naturlig del af alle forløb i fysioterapipraksis.

Vi taler om og måler vægtreduktion med patienter med artrose, vi monitorerer puls og blodtryk på patienter med hjerte- og lungeproblemer og vejleder og patientuddanner i stor stil folk i livsstilsændringer.

I den sammenhæng ville det være både fagligt relevant for fysioterapeuterne og motiverende for patienterne, at fysioterapeuter kan tilbyde endnu et lag af mål og måleredskaber til at dokumentere sammenhænge imellem vores interventioner og konkrete, tidstro og målbare ændringer i patienternes sundhedsstatus. I denne sammenhæng er priktest en billig, sikker og hurtig adgang til relevant data, da man i dag med priktest kan screene for en lang række livsstilsrelaterede biomarkører.

Fysioterapeuter kan uden yderligere oplæring udføre priktest på en patientsikker og hygiejnisk måde. Data kan opbevares sikkert i patientens journal og resultaterne vil indgå i en motiverende samtale om sammenhænge imellem intervention eller livsstilsændring og de aktuelle data. Hvis patienten aktuelt eller over tid afviger væsentligt, vil fysioterapeuten vejlede patienten i at søge egen læge mhp. yderligere kontrol og kunne begrunde dette i konkrete data, som sendes til lægen.

Priktest hos fysioterapeuter erstatter på ingen måde årskontroller hos almen praksis. Priktest skal ses som et tilbud til de patienter, der ønsker at følge effekten af de indsatser de deltager i og kan samtidig opleves, som en ekstra grad af tryghed pga. den løbende monitorering og vejledning af sundhedsfagligt personale. Ligeledes vil brug af priktest kunne forfine den fysioterapeutiske trænings- og behandlingsintensitet.

Der kan være en lille bekymring for, om almen praksis vil blive overløbet af bekymrede patienter, som har fået oplyst, at deres priktest fra fysioterapeuten viser "skæve" værdier. Derfor skal indførelsen af priktest, som minimum følges op af oplysning og evt. kurser /webinarer fra Danske Fysioterapeuter/Dansk Selskab for Fysioterapi. Kalibrering af udstyr skal foretages årligt eller efter det interval producenten foreskriver, så der er troværdighed i målingerne.

For at lette arbejdstilrettelæggelsen foreslår vi, at fysioterapeuter får priktest, som forbeholdt virksomhedsområde.

## *2. Injektion, herunder ultralydsvejledt injektion og blokader*

Fysioterapeuter behandler med ultralydsvejledt injektion med antiinflammatorisk effekt.

Fysioterapeuter i hospitalernes ambulatorier og i praksissektoren udfører disse injektioner efter delegation fra en læge. Fysioterapeuter er veluddannede i bevægeapparatet og vil kunne aflaste medicinerne, der er presset på opgaver. Fysioterapeuter i privat praksis bør kunne udføre den opgave såfremt oplæring og ansvar for håndtering af apofylaktisk chok tages.

For at lette arbejdstilrettelæggelsen foreslår vi, at fysioterapeuter får forbeholdt virksomhedsområde f.s.v.a. ultravejledt injektion og blokader.

## *3. Medicinhåndtering og ordination af NSAID og analgetika*

Fysioterapeuter behandler patienter med non-farmakologiske interventioner, men skal også i det konkrete patientforløb kunne forholde sig til de farmakologiske interventioner. Herunder skal en fysioterapeut reagere på komplikationer ved patientbehandlingen, hvis patienten viser typiske tegn på bivirkninger ved medicin, f.eks. hos en patient med Parkinsons sygdom.

Fysioterapeuter er uddannet i og anvender viden om farmakologi og vi vurderer, at fysioterapeuters uddannelse samt pligt til at arbejde med omhu og samvittighedsfuldhed rustet dem til at håndtere og ordinere receptpligtige lægemidler.

Fysioterapeuter har patienter i meget lange forløb og anbefaler i nogle tilfælde patienter at anvende NSAID ved inflammatoriske tilstande og analgetika ved smertetilstande. Fysioterapeuter anbefaler, når det er indikeret, at patienten taler med sin læge om at seponere sin medicin. Fysioterapeuter har non-farmakologiske alternativer til den medicinske behandling på det muskuloskeletale område, og derfor er fysioterapeuter bedst stillet til at vurdere om der er behov for medicinsk behandling, herunder om der er behov for seponering af medicin.

For at lette arbejdstilrettelæggelsen foreslår vi, at fysioterapeuter får forbeholdt virksomhedsområde f.s.v.a. ordination og håndtering af NSAID og analgetika.

*4. Henvi sning til relevante parakliniske undersøgelser, herunder blodprøver, ultralydscanning, røntgen, MR, CT ved relevante bevægeapparatslidelser*

Fysioterapeuter i ortopædkirurgiske ambulatorier udfører allerede disse opgaver med delegation fra læge.

Fysioterapeuter som er uddannet på niveau af certificeret kliniker i en muskuloskeletal videreuddannelse eller på specialistniveau<sup>1</sup> i fysioterapi har den nødvendige faglige baggrund til at vurdere relevansen af parakliniske undersøgelser og billeddiagnostik og hvornår der er tegn på alvorlig patologi (røde flag) ved bevægeapparatslidelser. Fysioterapeuter i klinisk praksis uddannet på dette niveau bør, i lighed med kiropraktorer, kunne viderehenvise direkte for en hurtigere vej for patienten og for at spare lægerne for arbejdspress og unødvendige konsultationer, der også er fordyrende for samfundet.

For at lette arbejdstilrettelæggelsen foreslår vi, at fysioterapeuter får henvisningsret til relevante parakliniske undersøgelser, herunder blodprøver ultralydscanning, røntgen, MR, CT ved relevante bevægeapparatslidelser, som forbeholdt virksomhedsområde.

*5. Henvi sning til videre udredning ved speciallæge relevant for bevægeapparatslidelser*

Fysioterapeuter som er uddannet på niveau af certificeret kliniker i en muskuloskeletal videreuddannelse eller på specialistniveau i fysioterapi har den nødvendige faglige baggrund til at vurdere relevansen af videre udredning og hvornår der er tegn på røde flag og brug for hurtig udredning.

Fysioterapeuter i ortopædkirurgiske ambulatorier udfører allerede disse opgaver. Fysioterapeuter i klinisk praksis uddannet på dette niveau bør derfor, ligesom kiropraktorer, kunne viderehenvise direkte for en hurtigere vej for

---

<sup>1</sup> Specialiseringsordningen giver fysioterapeuter et bevis på deres kompetencer inden for et fysioterapeutisk speciale i klinisk praksis. Specialistgodkendelsen indebærer master/kandidatuddannelse samt 50 timers supervision. Bag ordningen står Dansk Selskab for Fysioterapi <https://www.fysio.dk/kurser--uddannelse/specialiseringsordningen/hvad-er-specialiseringsordningen>

patienten og for at spare lægerne for arbejdspress og unødvendige konsultationer, der også er fordyrende for samfundet.

For at lette arbejdstilrettelæggelsen foreslår vi, at fysioterapeuter får henvisningsret til videre udredning ved speciallæge relevant for bevægeapparatslidelser.

#### *6. Diagnostik og analyse af røntgen og ultralydsscanninger*

Fysioterapeuter bør kunne godkendes til at læse, beskrive og diagnosticere røntgen og ultralydssvar i både i primær og sekundær sektor.

Ultralydsbeskrivelser kan allerede udføres af fysioterapeuter, med relevant efteruddannelse, under lægeligt ansvar. Dette ansvar bør ligge hos fysioterapeuten, der er veluddannet i muskuloskeletal billeddiagnostik og minimum på certificeret niveau. Det samme bør gøre sig gældende for røntgenbilleder. Fysioterapeuter er veluddannede i bevægeapparatet og vil med relevant efteruddannelse kunne aflaste medicinerne, der er presset på opgaver.

For at lette arbejdstilrettelæggelsen foreslår vi, at fysioterapeuter får forbeholdt virksomhed f.s.v.a. diagnostik og analyse af røntgen og ultralydsscanninger.

#### *7. Udføre bandagering, herunder gipsning*

Fysioterapeuter er veluddannede i diagnostik og behandling af muskuloskeletale lidelser, herunder frakturer og differentialdiagnostik. Desuden er en række fysioterapeuter allerede tilknyttet skadesambulatorier. Fysioterapeuter vil med relevant efteruddannelse i bandagering kunne aflaste øvrige personaler, der er presset på opgaver.

Forskning har allerede vist, at patientforløbene opnår større tilfredshed og sammenhæng, når fysioterapeuter varetager denne type opgaver, da fysioterapeuterne allerede ved første-henvendelser kan patientudanne og rådgive patienter i efterforløb, genoptræning etc.

#### *8. Shockwave til mænd med rejsningsproblemer*

Aktuelt er det tilladt for alle at behandle med shockwave. Shockwave til mænd med vaskulære rejsningsproblemer bør dog være et forbeholdt virksomhedsområde for fysioterapeuter og læger, idet der kræves særlig viden og kompetencer.

Fysioterapeuter er specialiserede i kardio-vaskulære problemer og elektro-terapeutiske metoder, og det er vigtigt, at behandlingen tilbydes af uddannede og autoriserede sundhedsprofessionelle for at sikre en opdateret og evidensbaseret behandling og minimere risikoen for fejlbehandling eller utilsigtede bivirkninger. Desuden bør patient-rettighederne sikres ved eventuel fejlbehandling og utilsigtede hændelser, herunder klage og erstatningsmuligheder mv.

For at sikre patientsikkerheden, foreslår vi, at fysioterapeuter får forbeholdt virksomhed til at udføre shockwave.

## **2. Specialistfysioterapeuter skal have specialistanerkendelse og titelbeskyttelse**

Regeringen og aftalepartierne foreslår, at specialsygeplejersker får titelbeskyttelse i lighed med speciallægerne.

Vi er positive overfor, at sygeplejerskerne får specialanerkendelse og titelbeskyttelse. Det er en naturlig udvikling i et mere specialiseret sundhedsvæsen med uddannelser af høj kvalitet og målrettet specialisering. Vi mener derfor, at ministeriet bliver nødt til at inddrage alle relevante professioner, hvor specialisering kombineret med titelbeskyttelse er en væsentlig forudsætning for at sikre kvaliteten af det specialiserede tilbud og medvirke til målrettet udvikling af sammenhængende patientforløb.

Fysioterapiprofessionen har gennem de seneste 20 år gennemgået en stor forandring med kraftig vækst i forskningsaktivitet og evidensbasering af klinisk praksis, hvor der arbejdes systematisk med efteruddannelse og specialisering som primære redskaber til at udvikle og kvalitetssikre klinisk praksis.

Dansk Selskab for Fysioterapi driver en specialiseringsordning, hvor fysioterapeuter kan søge om godkendelse indenfor 10 specialer. Kravene til en godkendelse omhandler dels videreuddannelse på master- eller kandidatniveau, dels målrettet efteruddannelse målt på ECTS-point og dels deltagelse i faglig supervision. Ansøgning om specialisering kan dermed opnås efter flere års målrettet efteruddannelse og klinisk træning og alle ansøgninger vurderes af et uvildigt specialiseringsråd med krav om kontinuerlig kompetenceudvikling og ansøgning om fornyet specialisering efter 7 år.

Fysioterapeuter godkendt efter specialiseringsordningen anerkendes dermed internt i professionen til, på sikker vis, at kunne varetage særlige opgaver og behandlinger, eksempelvis indgå selvstændigt i akutberedskabet, varetage selvstændige opgaver i almen praksis og bidrage til udredning af patienter med komplekse udfordringer og symptomer. Mange specialister indgår desuden i intern og ekstern uddannelse af kolleger mono- og tværfagligt eller varetager særlige opgaver under lægeordination.

Sundhedsvæsenets nuværende udfordringer, som følge af demografi og rekrutteringsudfordringer, kalder på delegering og udvikling af opgaveløsning i højere grad end nogensinde. Desuden er der behov for målrettet kvalitetssikring af procedurer og der er behov for en målrettet indsats for at sikre større sammenhæng i patientforløb med et særligt fokus på udfordringer i accelererede forløb og sektorovergange. Derfor bør der arbejdes målrettet på at fysioterapeuters specialiserede kompetencer integreres som en del af den samlede løsning på udfordringerne i både mono- og tværfaglige sammenhænge. Dette kan kun sikres gennem integration af specialiserede fysioterapeuter i sundhedsvæsenet og godkendelse af specialister under SST, så der er fælles rammer og bevidsthed om kompetencerne og fysioterapeuter kan bidrage væsentligt i den påkrævede fleksible opgaveløsning.

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab foreslår derfor, at Sundhedsstyrelsen godkender en specialiseringsordning for fysioterapeuter, herunder tildeler en titelbeskyttelse.

### **3. Fysioterapeuter skal tilføjes i autorisationsloven § 21, stk. 1**

Det gælder efter autorisationslovens § 1, stk. 3, at fysioterapeuter har forbeholdt virksomhedsområde i lighed med læger, tandlæger, kiropraktorer, osteopater, jordemødre, kliniske tandteknikere, kontaktlinseoptikere, optometriste og tandplejere samt behandlerfarmaceuter.

Det fremgår af § 21, stk. 1, i autorisationsloven, at *læger, tandlæger, kiropraktorer, jordemødre, kliniske diætister, kliniske tandteknikere, tandplejere, kontaktlinseoptikere, optometriste og behandlerfarmaceuter* skal føre patientjournaler over deres virksomhed.

De faggrupper, der er nævnt i bestemmelsen, er faggrupper med et forbeholdt virksomhedsområde.

Det må bero på en fejl, at ikke også fysioterapeuter er nævnt i autorisationslovens § 21, stk. 1.

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi forventer derfor, at "fysioterapeuter" tilføjes i § 21, stk. 1.

### **4. Definitionen af sundhedspersoner i lægemiddelloven skal udvides til også at omfatte fysioterapeuter**

Som konsekvens af det foreslåede virksomhedsområde for sygeplejersker foreslår regeringen tilpasning og ændring af lægemiddelområdet herunder, at sygeplejersker vil kunne opsplitte, fordele og udlevere lægemidler i umiddelbar tilknytning til behandling foretaget af sygeplejersken.

Danske Fysioterapeuter vil benytte anledningen til at opfordre Sundhedsministeriet til at udvide definitionen af sundhedspersoner i lægemiddellovningen.

I dansk lægemiddellovgivning er fysioterapeuter i dag ikke defineret som sundhedspersoner til forskel fra bl.a. læger, tandlæger, sygeplejersker, kliniske diætister, social og sundhedsassistenter mv.<sup>2</sup>

Konsekvensen heraf er, at fysioterapeuter de facto afskæres fra at deltage i arrangementer med faglig efteruddannelse, som er understøttet af lægemiddelvirksomheder, da det ikke er tilladt for virksomhederne at betale omkostninger for fysioterapeuterne til arrangementerne.

Det er både uhensigtsmæssigt og urimeligt, at fysioterapeuter ikke kan inviteres på lige fod med andet sundhedspersonale, da det dermed gøres svært for dem at deltage i tværfaglig kompetenceudvikling sammen med personalegrupper, som de til dagligt samarbejder med om patientbehandlingen.

---

<sup>2</sup> Lægemiddelloven, § 66, stk. 2 <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2018/99>

Det er særligt uforståeligt, når f.eks. kliniske diætister (og studerende indenfor faget) har adgang og kan inviteres på lige fod med læger, sygeplejersker o.a.

Fysioterapeuter er uddannet i og anvender viden om farmakologi og Danske Fysioterapeuter vurderer, at fysioterapeuters uddannelse samt pligt til at arbejde med omhu og samvittighedsfuldhed ruste dem til at forstå, vurdere og gennemskue reklame for receptpligtige lægemidler.

Viden om bivirkninger af lægemidler, som medfører kontraindikationer eller særlige forholdsregler for anvendelse af fysioterapeutiske undersøgelses- og behandlingsformer, er en del af målet for læringsudbyttet på fysioterapeutuddannelsen, jævnfør Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi.<sup>3</sup>

Fysioterapeuter behandler patienter med non-farmakologiske interventioner, men skal også i det konkrete patientforløb kunne forholde sig til de farmakologiske interventioner. Herunder skal en fysioterapeut reagere på komplikationer ved patientbehandlingen, hvis patienten viser typiske tegn på bivirkninger ved medicin, f.eks. hos en patient med Parkinsons sygdom. Endelig gælder det naturligvis, at fysioterapeuter i alle sammenhænge – og i bred forstand – har pligt til at arbejde med omhu og samvittighedsfuldhed.

Danske Fysioterapeuter har gentagne gange henvendt sig til Sundhedsministeriet for at få udvidet kredsen af sundhedspersoner, som må eksponeres for reklame for receptpligtig medicin.

Nu er der med denne høring en oplagt mulighed for, at kredsen udvides, så fysioterapeuter på lige fod og sammen med andre sundhedsprofessioner kan deltage i konferencer og kurser arrangeret af lægemiddelindustrien – til gavn for det tværfaglige samarbejde for patienterne.

Danske Fysioterapeuter opfordrer derfor igen til, at definitionen af sundhedspersoner i lægemiddeloven udvides til også at omfatte fysioterapeuter.

Vi har ikke yderligere bemærkninger til høringsudkastet.

Vi står naturligvis til rådighed hvis I ønsker vores høringssvar uddybet, herunder hvis der ønskes referencer og videnskabeligt belæg.

Med venlig hilsen

Jeanette Præstegaard

Gitte Arnbjerg

Formand, Danske Fysioterapeuter

Formand, Dansk Selskab for Fysioterapi

---

<sup>3</sup> Bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi nr. 503 af 30/05/2016  
<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/503>

16. august 2022

Høringssvar  
Dansk psykiatrisk selskab

### **Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet**

1. I § 74 indsættes som *stk. 3*:

»*Stk. 3.* En person, der ikke har autorisation som læge eller fungerer som dennes medhjælp, jf. § 18, må ikke uden medicinsk indikation fjerne forhuden på en dreng under 18 år.«

2. I § 89 indsættes som *stk. 2*:

»*Stk. 2.* Den, der i strid med § 74, stk. 3, uden medicinsk indikation fjerner forhuden på en dreng under 18 år, straffes med fængsel i indtil 1 år.«

Fra baggrundsnotat:

”Det er efter Sundhedsministeriet opfattelse afgørende for politiets mulighed for efterforskning af disse ulovlige omskæringer, at politiet bliver underrettet, når der er mistanke om en ulovlig omskæring. Der er derfor efter Sundhedsministeriets opfattelse behov for at sikre, at sundhedspersoner – i deres møde med børn og forældre – i øget grad foretager anmeldelse til politiet ved mis-tanke om ulovlige omskæringer, og at sundhedspersoner kan videregive op-lysninger til politiet uden at indhente samtykke fra f.eks. forældrene.

Sundhedsministeriet er dog også opmærksomt på, at der ikke på nuværende tidspunkt er entydig hjemmel til, at sundhedspersoner kan videregive oplysninger til politiet ved mistanke om ulovlig omskæring uden at indhente samtykke fra f.eks. forældrene.”

Svar fra DPS:

**Man skal som sundhedsperson være opmærksom på at de grupper der vælger rituel omskæring ved en person der hverken er læge eller medhjælp, evt ofte vil gøre dette fordi det er blevet afvist andre steder og derfor i forvejen har begrænset tillid til sundhedspersoner. De tilhører også kulturelle minoriteter i landet. Man bør overveje grundigt om dette kan have andre negative konsekvenser, fx undladelse af børneundersøgelser og vaccinationer fordi de ikke vil løbe risikoen ved at komme til lægen med deres børn hvis de risikerer politianmeldelse. Der er ikke indsigelser til ændringerne.**

### **Sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser**

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 210 af 27. januar 2022, som ændret ved § 5 i lov nr. 478 af 26. april 2022 og § 4 i lov nr. 699 af 24. maj 2022, foretages følgende ændringer:

**Dansk Psykiatrisk Selskab  
www.dpsnet.dk**

Forperson: Merete Nordentoft, e-mail: forperson@dpsnet.dk  
Sekretær: Lene Tilgreen Nielsen, ltn@dadl.dk



I § 199, stk. 2, 2 pkt., indsættes efter »hvornår og i hvilken form rapporteringen skal ske«: »eller ikke skal ske,« og efter »og hvad den« indsættes: »i givet fald«.

Svar fra DPS:

**DPS bemærker at detaljeringsgraden er den primære ændring, formålet er tydeligt og vi har ingen kommentarer.**

**Styrelsen for Patientklagers pligt til at udgive en årsberetning**

**DPS svarer:**

**DPS bemærker at formuleringen bliver mere bred ”nævnets virksomhed”. Det er velbegrunderet i baggrundsnotatet at al information er tilgængelig fra andre platforme og at det vil spare tid flere steder at opgive den samlede rapportering. I det nuværende samarbejds-klima mellem primært læger, men også andre sundhedspersoner, og STPK, vil det muligvis betyde mindre læring ud fra årsrapporterne, og mindre detaljegråd, hvis det ikke er et samlet dokument. Mindre læring er i konflikt med ønske om at lære både af klage sager og af utilsigtede hændelser.**

**Afbureaukratisering, drifthsyn i styrelsen eller administrationen i regionerne, kan ikke være argument for at der skal ske mindre læring. Dem der primært skal kunne drage læring er klinikere og beslutningstagere i alle lag, og en samlet fil hvor alle de data der i forvejen rapporteres bør samles et sted, så man enkelt kan finde det og ikke skal søge mange kilder.**

**Formen er underordnet, en link samling kan sagtens være et samlet sted. Men al rapportering bør være tilgængeligt et enkelt og samlet sted hvis denne del med årlig rapportering skal bortfalde**

Med venlig hilsen

Signe Wegmann Düring

På vegne af

Dansk Psykiatrisk Selskab

Til Sundhedsministeriet

August 2022

Høringssvar vedr. Sagsnr.: 2204146

**Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet**

Dansk Pædiatrisk Selskab bifalder en skærpelse af strafferammen ved ikke-terapeutisk omskæring af drenge under 18 år. Ligeledes er det hensigtsmæssigt at indsætte en præcisering af hvem der må udføre ikke-terapeutisk omskæring af drenge under 18 år.

Dansk Pædiatrisk Selskab mener at det i forhold til indberetning af komplikationer til ikke-terapeutisk omskæring af drenge under 18 år, vil være forkert at bruge UTH systemet. Det vil ikke fungere i en klinisk virkelighed, at der for et enkelt område er skærpet pligt til indberetning af UTH som ikke er med alvorlig eller dødelig konsekvens.

Dansk Pædiatrisk Selskab anbefaler i stedet at der oprettes et system for skærpet indberetningspligt af bivirkninger/komplikationer til ikke- terapeutisk omskæring af drenge under 18 år.

Med venlig hilsen

Anne Louise Bischoff  
Formand  
Dansk Pædiatrisk Selskab

## **Dansk Selskab for Patientsikkerheds hørings svar til Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet**

Dansk Selskab for Patientsikkerhed (herefter PS!) takker for muligheden for at afgive svar til lovforslaget. Vores kommentarer til lovforslaget er udelukkende knyttet til ændringen af sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser.

PS! er ikke blevet inkluderet i pilotprojektet *Utilsigtede hændelser og læring i sundhedsvæsenet*, men vi har læst evalueringsrapporten af projektet. Helt overordnet finder vi det meget positivt, at der er arbejdet systematisk med at gøre det enklere at rapportere utilsigtede hændelser, som det er set i pilotprojektet.

Evalueringen af pilotprojektet viser også, at de fleste rapportører fandt det nemmere og hurtigere at rapportere utilsigtede hændelser samtidig med, at de fleste sagsbehandlere oplever at modtage tilstrækkelig information til at kunne sagsbehandle og uddrage læring af de rapporterede hændelser uden at være bekymret for, at den ændrede rapporteringspligt kan betyde, at hændelser, som kan skabe læring og øge patientsikkerheden, ikke længere vil blive rapporteret.

For PS! er indrapportering af utilsigtede hændelser et kerneelement i det danske sundhedsvæsen. Indrapportering bidrager til læring og er med til at øge patientsikkerheden yderligere i Danmark.

I forhold til det fremlagte lovforslag er principperne om, at der kun skal indrapporteres utilsigtede hændelser, som har medført eller kunne have medført alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten samt utilsigtede hændelser, der kan uddrages læringspotentialer af, meget interessant. Det ligger i tråd med en af de otte anbefalinger, som PS! lancerede i 2016 omkring UTH-rapporteringssystemet. Her lyder første anbefaling *"Vi skal kun rapportere det, der er vigtigt"*.

### **Vurderingsopgaven kan være kompleks og der kan også være læring i hændelser med ingen eller mild skade**

PS! er dog opmærksom på de mulige konsekvenser af den foreslåede ændring af rapporteringsordningen, herunder om der kan gå vigtig viden tabt ved at reducere rapporteringspligten.

Selvom rapporteringspligten reduceres, så vil den nye ordning betyde at man lægger vurderingsopgaven af om noget skal rapporteres eller ej ud til rapportøren. Det kan være en kompleks vurderingsopgave for rapportøren. Det er PS!' opfattelse, at det ikke altid er lige let at vurdere alvorlighedsgraden af en hændelse for rapportøren.

Alvorlighedsgraden afhænger ikke blot af hændelsestypen, men i høj grad også af patientens modstandsdygtighed. Den samme hændelse kan for én patient være ubetydelig, mens den for

den anden kan være dødelig. Det som er afgørende, er i højere grad hændelsens årsags- og konsekvensmekanismer og det kan være svært for den lokale rapportør at vurdere.

Hertil kommer, at det kan være svært for den enkelte rapportør at vurdere, hvornår der skal indrapporteres hændelser, der kan udtrages læring af. I evalueringen af pilotprojektet er 22 % af sagsbehandlerne netop bekymrede for, at der er hændelser, som kan skabe læring og patientsikkerhed, som ikke bliver indrapporteret, da rapportøren ikke har mulighed for at vurdere, om der er læring i en hændelse eller ej. På denne måde risikerer man at læring potentielt går tabt.

Det er PS!' opfattelse, at der også kan være meget viden og læring i de utilsigtede hændelser, der ikke vurderes som alvorlige. Det kunne f.eks. være utilsigtede hændelser med ingen eller mild skade.

I disse utilsigtede hændelser er der ofte viden, der kan bidrage til at finde mønstre og tendenser, der bidrager til at forebygge de alvorlige og dødelige hændelser. Lokalt er det også disse hændelser, der bruges i det daglige forbedringsarbejde idet, der her findes dataviden, der ikke findes eller dokumenteres andet sted. Det er således også indrapporteringen og behandlingen af disse hændelser, der bidrager til det proaktive patientsikkerhedsarbejde, der forebygger alvorlige hændelser før de sker.

#### **Det lokale læringsarbejde skal i højere grad understøttes**

Det er PS!' anbefaling, at Styrelsen for Patientsikkerhed er opmærksom på at understøtte, at der lokalt arbejdes med, hvad der forstås ved en alvorlig hændelse og hvornår der skal indrapporteres utilsigtede hændelser, der kan udtrages læring af.

I kraft af deres erfaring har sagsbehandlerne ofte et bedre overblik over mulige årsags- og konsekvensmekanismer, der kan skabe utilsigtede hændelser, der kan have mulige og faktiske konsekvenser for borgerne.

Det er vigtigt at sagsbehandlerne lokalt understøttes i at skabe en dialog med rapportørerne om hvad der forstås ved en alvorlig hændelse og hvornår der kan udtrages læring af en hændelse og hvilke særlige opmærksomhedspunkter, der kan være i arbejdet med utilsigtede hændelse og gøre rapportørerne bevidste om mulige mekanismer og årsagssammenhænge, så der stadig indrapporteres utilsigtede hændelser, der kan understøtte det proaktive og forebyggende patientsikkerhedsarbejde. Det er således en forudsætning for den nye rapporteringsordning, at det lokale patientsikkerhedsarbejde i langt højere grad understøttes.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i Fagligt Forum et unikt organ til at drøfte patientsikkerhed med en lang række aktører fra det danske sundhedsvæsen. Det er derfor også PS!' anbefaling at man løbende i Fagligt Forum drøfter den nye rapporteringsordning og bl.a. drøfter om der er læring og viden, der går tabt og hvilken betydning den nye ordning har for patientsikkerhedskulturen.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed står til rådighed for yderligere input, hvis det ønskes.

På vegne af Dansk Selskab for Patientsikkerhed  
Jens Reventlov

**Dansk Selskab for Patientsikkerhed**  
18. august, 2022

Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

18/08/22

**Høringssvar** vedr. forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Danske Bioanalytikere takker for høringsmaterialet og ønsker at gøre opmærksom på, at dette ikke kan betragtes som et fyldestgørende høringssvar herfra.

Vi er for sent blevet opmærksom på høringsmaterialet, da "samlingen" af lovændringer i denne høring ikke har nogen rød tråd, og samtidig fremgår UTH-ændringerne, som har en markant betydning for hele sundhedsvæsenet, ikke af emnefeltet i høringsmaterialet.

Ligeledes skal vi beklage, at høringen kommer og hovedsageligt forløber hen over skolerens sommerferie, hvorfor det bliver nærmest umuligt for os at nå at inddrage den faglige viden og ekspertise, som eksisterer i vores faglige miljøer.

Danske Bioanalytikere anerkender, at UTH systemet kan trænge til et eftersyn, men vurderer umiddelbart, at der i de foreslåede ændringer kan mistes et stort læringspotentiale i det danske sundhedsvæsen. Styrken ved UTH er, at man derved netop får fokus på, hvor der er behov for at sætte ind i forhold til fejl/utilsigtede hændelser i det danske sundhedsvæsen. Også inden for områder, der måske ikke altid er de mest synlige, men som kan være kritisk afgørende.

Danske Bioanalytikere har den 13. juli i en mail til Sundhedsministeriet forsøgt at henlede ministeriets opmærksomhed på den sidste årsberetning udgivet af Styrelsen for Patientsikkerhed i relation til forslag om ændringer af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og lov om lægemidler, som sundhedsministeriet pt. også har i høring.

I mailen skriver vi:

"Danske Bioanalytikere henstiller til, at Sundhedsministeriet i sit arbejde for forbeholdt virksomhed til udtagelse af kapillærbloodprøver og venebloodprøver til sygeplejersker, også har fokus på kvaliteten. Styrelsen for Patientsikkerhed udgav i juni i år den Danske Patientsikkerhedsdatabase årsberetning 2021, og der er en interessant oversigt over

**Sekretariatet**  
Peter Bangs Vej 7A, 3 etage  
2000 Frederiksberg  
Tlf: 4422 3246  
dbio@dbio.dk  
www.dbio.dk  
Jyske Bank  
5043-1308159

UTH'er på side 25, hvor netop prøver, undersøgelser og prøvesvar fremhæves som områderne med mange UTH'er."

Danske Bioanalytikere har forsøgt via Styrelsen for Patientsikkerhed at få mere viden om, hvad der ligger bag tallene, herunder hvor stor en andel der omhandler blodprøver, da vi hører fra bioanalytikerne, at der er flere fejl på dette område. Specielt når andre faggrupper end bioanalytikere varetager området. Det er ikke muligt at trække den viden ud af UTH-systemet i dag.

I stedet for at " mindske og forsimple " UTH-systemet over en bred kam, ser vi gerne, at man sammen med de relevante faggrupper, herunder bioanalytikere, får mere viden om, hvad der ligger bag tallene i UTH-systemet, inden man " blot dropper dem " og f.eks. giver flere faggrupper med mindre viden på området forbeholdt virksomhed for blodprøver.

Venlig hilsen  
Danske Bioanalytikere

Martina Jürs  
Formand

**From:** Jane Brodthagen <jnb@regioner.dk>  
**Sent:** 18-08-2022 10:30:21 (UTC +02)  
**To:** Amila Nuhanovic <AMN@SUM.DK>; DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>  
**Cc:** Bettina Vestergaard Andersen <BETTV@regioner.dk>  
**Subject:** VS: Høring over lovforslag om ulovlige omskæringer mv.

Kære Amila Nuhanovic

Regionerne har været hørt og Danske Regioner har indsamlet følgende bidrag fsv. Angår punkt 2.3. i Høring over lovforslag om ulovlige omskæringer mv.:

### **2.3. Styrelsen for Patientklagers pligt til at udgive en årsberetning**

Det er vigtigt for regionerne, at der er åbenhed og gennemsigtighed i udviklingen af behandlede sagstyper i STPK. Danske Regioner foreslår derfor, at det fremgår af lovforslaget, at STPK løbende på deres hjemmeside oplyser tallene for dialog, klage, afgørelse for hver af klagetyperne fra Disciplinærnævnsagerne og styrelsessagerne, ligesom tallene for tandklagesagerne også skal oplyses.

Regionerne sender desuden bemærkninger fsv. De øvrige punkter i høringen.

Du er velkommen til at kontakte mig, hvis der er spørgsmål.

Venlig hilsen

**Jane Brodthagen**

Seniorkonsulent, cand.jur.

Center for Sundhedsinnovation,

Team Jura og Sundhedsdata



**Danske Regioner**

Dampfærgevej 22

2100 København Ø

**Telefon:** +45 29 17 09 04

**E-mail:** [jnb@regioner.dk](mailto:jnb@regioner.dk)

Officiel post bedes sendt til

[regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)



## Svar til Sundhedsministeriets Høringsbrev af d.7/7-2022 Sagsnr.:2204146

### **Omhandlende**

*Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet*

Svar fra Bestyrelsen i DASAIM:

1) Vi vil gerne understrege at omskæring, uanset årsag, ikke kan foregå på forsvarlig vis medmindre den specialuddannede børnekirurgs arbejde foregår under omstændigheder, hvor barnet er under Generel Anæstesi og dette varetages af speciallæger i anæstesi.

2) Derudover mener vi ikke der er noget oplagt argument for at indskrænke kravet om indrapportering af komplikationer ved omskæringer til alene at være pligt til at rapportere utilsigtede hændelser med alvorlig eller dødelig konsekvens, potentielt alvorlig eller dødelig konsekvens samt øvrige hændelser, hvor sundhedspersonen vurderer, at der er et læringspotentiale.

På vegne af Dansk Selskab for Anæstesi og Intensiv Medicin (DASAIM)

Lars Broksø Holst  
Formand for Børneudvalget i DASAIM



Til Sundhedsministeriet

18. august 2022

**Høring over forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet**

Indledningsvis skal Dansk Selskab for Samfundsmedicin (DASAMS) takke for muligheden for at afgive høringsvar.

DASAMS har ingen bemærkninger angående ikke-terapeutisk omskæring på drengebørn under 18 år.

DASAMS har nedenstående bemærkninger til forslag om ændring af rapporteringspligten af utilsigtede hændelser, og til forslaget om at ophæve den nuværende pligt for Styrelsen for Patientklager til at afgive en årsberetning om sin virksomhed.

Med lovforslaget ønsker man at indsnævre rapporteringspligten af utilsigtede hændelser, således at der fremover alene vil være pligt til at rapportere utilsigtede hændelser med alvorlig eller dødelig konsekvens, potentielt alvorlig eller dødelig konsekvens samt øvrige hændelser, hvor sundhedspersonen vurderer, at der er et læringspotentiale.

Endvidere foreslås det, at den nuværende pligt for Styrelsen for Patientklager til at afgive en årsberetning om sin virksomhed ophæves samt at kommuners og regioners pligt til at forholde sig hertil ophæves.

**Utilsigtede hændelser**

Selskabet konstaterer at etablering af denne ordning i sin tid har medført et væsentligt og betydeligt løft i kvalitetsarbejdet indenfor sundhedsvæsenet bl.a. ved systematisk at fokusere på læringsaspektet.

Selskabet finder derfor, at man principielt kan nære en vis betænkelighed ved lovforslag, der indsnævrer eller reducerer forpligtelsen til at indberette.

Selskabet finder det væsentligt, at der løbende kan være mulighed for at justere eller præcisere, hvilke hændelser mv. man ønsker indberetninger om. Selskabet finder således Styrelsen for Patientsikkerheds arbejde med udvikling af kvaliteten fx via forsøgsprojekter naturlig og nyttig, både med henblik på at gøre rapporteringsordningen nem og smidig, såvel som ved fokusering på indrapportering af relevante data

Selskabet konstaterer, at lovforslagets formål indebærer, at man vil få indrapporteret færre data, og dermed reducere tidsforbrug for klinikerne til indrapportering, som ikke anvendes til læring. Omvendt er der samtidig risiko for færre relevante data, og dermed risikerer registeret at miste værdi. I den forbindelse kan Selskabet konstatere en signalværdi af den skærpede sprogbrug i om, hvad man ønsker indberetning

om fra det nugældende **skadevoldende** utilsigtede hændelser til **alvorlig eller dødelig** i styrelsens projekt til nu i SUMs bemærkninger om det **alvorligste og mest alvorligste**.

Selskabet finder i den forbindelse, at lovforslagets bemærkninger om for mange indberetninger og ressourcospild risikerer at sende forkerte signaler. Selskabet anerkender, at indrapportering af for mange irrelevante og ligegyldige hændelser kan være et alvorligt problem, men finder principielt, at dette kan imødegås via veltilrettelagt vejledning og information og vi anser det for at være de vigtigste elementer for en dynamisk og effektiv kvalitetsudvikling af arbejdet omkring utilsigtede hændelser.

#### **Nedlæggelse af pligten til årsberetning fra Styrelsen for patientklager**

For så vidt angår ophævelsen af forpligtelsen til Styrelsen for Patientklager til at udarbejde en årsberetning argumenteres der i bemærkningerne med, at udviklingen har betydet, at man nu foretager løbende registreringer og opdateringer, og data derfor allerede foreligger tilgængeligt for regioner og kommuner samt desuden at man kun modtager sparsom reaktion fra regioner og kommuner om, hvad man vil tage af initiativer i anledning af årsberetningen.

Hertil skal selskabet bemærke, at udarbejdelsen af en årsberetning må være blevet en væsentlig mindre ressourcekrævende opgave, når status for udviklingen kan foretages på basis af og med henvisning til de løbende opdaterede registreringer. En årlig statusrapport og en pligt til at forholde sig hertil i regioner og kommuner betyder umiddelbart en større sikkerhed for, at man såvel på politisk, administrativt som fagligt niveau har anledning til at drøfte udviklingen og forpligtelsen til at iværksætte relevante og systematiske kvalitetsinitiativer. Selskabet finder ud fra langsigtede kvalitetsaspekter, at en årlig status således kan have værdi.

Det er Selskabets principielle opfattelse, at man bør søge evidens også for effekten af organisatoriske tiltag, og man skal derfor anbefale, at der sikres ressourcer til evalueringen af konsekvenser af lovforslaget for kvaliteten og patientsikkerheden.

På Selskabets vegne

Dorthe Goldschmidt

Speciallæge i samfundsmedicin, ph.d.

Forperson for DASAMS

Sundhedsministeriet  
Att.: Amila Nuhanovic

De Videnskabetiske Komitéer

Blegdamsvej 60, 1. sal, opgang  
94A11  
2100 København Ø

**Afsnit** Sekretariatet  
**Telefon** 38666395  
**Mail** vek@regionh.dk

Journal-nr.: H-22040213  
Ref.: 22040213

Dato: 17-08-2022

**Høring over lovforslag om skærpet straf ved ulovlige ikke-terapeutiske omskæringer af drengebørn, ændring af sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser og ophævelse af Styrelsen for Patientklagers pligt til at udgive en årsberetning**

De Videnskabetiske Komitéer for Region Hovedstaden har modtaget Sundhedsministeriets høring af 7. juli 2022 over udkast til forslag til lov om ændring af autorisationsloven, sundhedsloven og klage- og erstatningsloven.

Komitéerne har følgende bemærkning til lovforslaget:

I forhold til ophævelsen af Styrelsen for Patientklagers pligt til at udgive en årsberetning finder komitéerne det uklart beskrevet i lovforslaget, hvordan man i mangel af en årsberetning let vil kunne følge styrelsens arbejde og udviklingen på området. Det synes ikke umiddelbart at tilgodese borgernes og samfundets behov for indblik i styrelsens arbejde, at der sker afbureaukratisering i form af manglende udarbejdelse af en årsberetning. Komitéerne skal på den baggrund udtrykke sine forbehold over for forslaget.

Med venlig hilsen



Katia Skovgaard West  
Juridisk Specialkonsulent



DET JØDISKE  
SAMFUND  
I DANMARK

Til Sundhedsministeriet  
E-mail: sum@sum.dk; amn@sum.dk

Krystalgade 12      mt@mosaiske.dk  
Postboks 2015      +45 33 12 88 68  
1012 København K      www.mosaiske.dk

18. august 2022

## **Høringsvar til forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.**

Det Jødiske Samfund takker for muligheden for at komme med bemærkninger til udkastet til lovforslag. Vi har udelukkende bemærkninger til den del af udkastet, der vedrører drengesomskæring.

### **Strafskærpelse**

Det Jødiske Samfund støtter fuldt ud, at der skal ske en strafskærpelse i forhold til personer, der udfører en drengesomskæring uden at være læge eller dennes medhjælp. Det er vigtigt at få skelnet mellem lovlig og ulovlig drengesomskæring, da de ulovlige sager er farlige for drengen og kan give alvorlige skader. Derimod kan drengesomskæring udføres på en patientsikker måde, hvor enten en læge eller dennes medhjælp udfører omskæringen. Det viser den grundige udredning fra Styrelsen for Patientsikkerhed fra 2020.

### **Videregivelse af oplysninger uden samtykke**

Vi er enige i, at det skal være muligt for sundhedspersonalet at videregive oplysninger til politiet, når der opstår mistanke om, at der er blevet foretaget en ulovlig omskæring.

Lovudkastet understøtter en øget grad af videregivelse af oplysninger i sager, hvor der er mistanke om, at omskæringen er udført ulovligt. Samtidig bliver det slået fast, at det ved mistanke om ulovlig omskæring ikke er nødvendigt at indhente samtykke hos forældremyndighedens indehaver forud for videregivelse af oplysninger til politiet.

Vi er dog på baggrund af tidligere erfaringer bekymrede for, at nogle sundhedspersoner på grund af egen antipati imod drengesomskæring eller manglende viden vil videregive oplysninger om helt lovlige omskæringer, der i øvrigt er udført korrekt.

Ingen ønsker unødigt at skade forholdet mellem læge og patient, da manglende tillid kan føre til ulighed i sundhed og stigmatisering, fravalg af nødvendige hospitalsbesøg og børneundersøgelser m.v. Det kan potentielt udgøre en endnu større trussel mod patientsikkerheden end ulovlig drengesomskæring.

Derfor vil vi foreslå, at ministeriet overvejer mulighederne for, at en konkret mistanke om en ulovlig drengesomskæring kan bekræftes eller afkræftes forholdsvis hurtigt og udramatisk – fx via en forespørgsel til indberetningsregistret. Det er naturligvis en forudsætning, at denne mulighed ikke bliver misbrugt til at screene alle drengesomskæringer, som en sundhedsperson kommer i nærheden af, uden at have en konkret og saglig mistanke.

Derudover vil vi også foreslå, at sundhedspersonalet får let adgang til saglig vejledning om, hvad der kan være tegn på en ulovlig drengesomskæring. Det vil også ligge godt i tråd med den tværministerielle arbejdsgruppes forslag vedr. ulovlige omskæringer. I den forbindelse vil det være hensigtsmæssigt, hvis sundhedspersonen kan se eksempler på en korrekt udført drengesomskæring. Det er vores erfaring, at der er en del usikkerhed og nogle gange misforståelser i landets akutmodtagelser og lægehuse i forhold til, hvordan en korrekt udført drengesomskæring på et spædbarn ser ud i dagene efter omskæringen. Det kan skyldes, at man ikke har erfaring med omskæring af de helt små i hospitalsregi, eller at man ikke har fået sin viden fra sundhedsmyndighederne. Det er derfor helt afgørende, at det bliver sundhedsmyndighederne, der tilbyder denne vejledning og viden til sundhedspersoner – fx via en webside udarbejdet af Styrelsen for Patientsikkerhed eller Sundhedsstyrelsen.

Det vil også være formålstjenligt med forslag til, hvordan man håndterer disse sager ift. forældrene, så man så vidt muligt kan bibeholde en god og tillidsfuld kontakt mellem forældrene og sundhedspersoner. Det kan for eksempel dreje sig om at fortælle, at drengesomskæring kan udføres patientsikkert, hvis det sker på lovlig vis udført af en læge eller en læges medhjælp, sådan som den tværministerielle arbejdsgruppe også har lagt op til. På den måde kan en ellers kritisk situation i læge-patient-relationen blive vendt til en positiv vejledning om mulighederne for at få foretaget drengesomskæring lovligt og patientsikkert.

Det Jødiske Samfund bidrager gerne med det videre arbejde, da vi som bekendt har 400 års erfaring med drengesomskæring i Danmark.

Med venlig hilsen



Henri Goldstein  
Formand for Det Jødiske Samfund

17. august 2022

Sundhedsministeriet

## Høringsvar vedrørende Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar på ovenstående lovudkast.

DSAM bifalder formålet med at komme ulovlige og farlige omskæringer til livs. Her følger dog et par specifikke kommentarer:

### 2.1.1.1. Regulering af ikke-terapeutiske omskæringer hos drengebørn

I § 74 indsættes som stk. 3: *"Stk. 3. En person, der ikke har autorisation som læge eller fungerer som dennes medhjælp, jf. § 18, må ikke uden medicinsk indikation fjerne forhuden på en dreng under 18 år."*

Og i § 89 indsættes som stk. 2: *"Stk. 2. Den, der i strid med § 74, stk. 3, uden medicinsk indikation fjerner forhuden på en dreng under 18 år, straffes med fængsel i indtil 1 år."*

DSAM er tilfreds med, at der er i forslaget lægges vægt på, at der skal være en navngiven læge med autorisation, som er ansvarlig for indgrebet. Denne læge kan vælge at uddelegere hele eller dele af indgrebet til andre (en medhjælp).

DSAM har dog fortsat bekymringer i forhold til, at familien ikke kan vælge at fravælge at få indgrebet registreret i Landspatientregisteret. Det kan afholde nogle familier fra at søge autoriseret hjælp i frygt for at blive registreret med et religiøst tilhørsforhold i de danske registre.

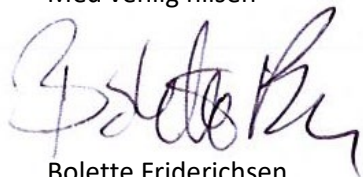
DSAM foreslår, at det bliver muligt for de pågældende familier at fravælge registrering i LPR eller andre offentlige registre. Mange af de berørte har erfaringer med regimer, hvor registrering af denne type personfølsomme oplysninger kan være eller blive en sikkerhedstrussel for den pågældende. Det vil kunne afholde dem fra at lade indgrebet foregå legalt. Og selv i Danmark må vi erkende, at vi ikke kan vide noget om, hvem der i en ukendt fremtid kan få adgang til oplysningerne, legalt eller illegalt.

### 2.2 2.2. Sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser

DSAM ser positivt på at mindske bureaukratiseringen af UTH-systemet. Indrapportering af utilsigtede hændelser er vigtig for at styrke patientsikkerheden og understøtte en kultur, hvor der er fokus på åbenhed om fejl, uden at berørte sundhedspersoner samtidig har grund til at frygte sanktioner. Men

en ændring, hvor man fokuserer på alvorlige eller potentielt alvorlige hændelser, ser vi som positivt fra DSAM's side.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen  
Formand for DSAM





Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [amn@sum.dk](mailto:amn@sum.dk)

## **Høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet**

Farmakonomforeningen takker for muligheden for at kunne komme med bemærkninger til høringen om lovforslag om ulovlige omskæringer m.v.

Farmakonomforeningen har en række bemærkninger til den del af høringen, som omhandler UTH-systemet.

### **Vedr. markant ændring af UTH-systemet**

I lovforslaget lægges der op til at ændre på rapporteringspligten af utilsigtede hændelser, så der fremover alene vil være pligt til at rapportere utilsigtede hændelser med alvorlig eller dødelig konsekvens, potentielt alvorlig eller dødelig konsekvens samt øvrige hændelser, hvor sundhedspersonen vurderer, at der er et læringspotentiale.

Bag det gældende UTH-system ligger et ønske om at styrke patientsikkerheden i Danmark, styrke kvaliteten og sikre fortløbende læring i sundhedsvæsenet.

I løbet af årene har det nuværende system dog vist sig at indeholde en række u hensigtsmæssigheder; der skal rapporteres for meget, og det tager for lang tid at indberette, der skabes – nogle steder – en nulfejlskultur – og tiden til at rapportere utilsigtede hændelser er der ikke. Og der er mange, der mener, at der i dag skal "tvinges" læring ud af alt.

Farmakonomforeningen forstår – og kender – til mange af de udfordringer, der er med UTH-systemet i dag og ser derfor positivt på, at Sundhedsministeriet ønsker at forandre det nuværende.

Vi ser dog, at det er vigtigt at sikre, at et nyt UTH-system fortsat er med til at sikre løbende læring i sundhedsvæsenet. Derfor forholder vi os også bekymrede ift. det forslag til ændringer, som ministeriet lægger op til, og som – i vores optik – ikke er en "udvikling" eller "modernisering" af et nyt læringssystem, men derimod mere er en light version eller en "skrællet" version af det nuværende. Og vi ser – som udgangspunkt – ikke, at dette system kan sikre læring på samme niveau. Dette er med forbehold for, at vi endnu ikke har viden om, hvilke utilsigtede hændelser som ministeriet yderligere vil fastsætte rapporteringspligt om – udover de nævnte i høringen.

### **Går vi glip af vigtig og nødvendig læring?**

Farmakonomer rapporterer i dag rigtig mange utilsigtede hændelser omkring medicin håndtering og medicin fejl – på mange kommunale institutioner er de "tovholdere," der sikrer, at UTH'ere vedr. medicin og medicin håndtering rapporteres korrekt og er med til at sikre den nødvendige proces omkring læring.

Medicin fylder i dag meget i de indberettede utilsigtede hændelser, og alle indberetninger er ikke nødvendige. Men mange af indberetningerne ER vigtige og medfører læring – selv de "små" hændelser som ikke er ført til alvorlige forløb for patienten. For rapporteringen af utilsigtede hændelser sikrer i



hverdagen, at man sætter fokus på praksis og adfærd – og "små" utilsigtede hændelser kan sikre læring, som gør, at man undgår fejl af mere alvorlig karakter.

Med ændringerne af UTH-systemet er vi i Farmakonomforeningen meget bekymrede for, om personalet vil gå glip af nyttig – men også vigtig – læring, fordi det i øjeblikket ikke vurderes at være en hændelse, der kan drages læring af. Det kan fx være en situation, hvor en sidedispensering ved en fejl ikke gives – fx panodil. Hvis en sådan utilsigtet hændelse ikke rapporteres, og der ikke tales om, hvordan man sikrer, at sidedispenseringer ikke misses, kan det føre til flere glemte sidedispenseringer, som kan være langt mere alvorlige at glemme – fx hvis man næste gang glemmer methotrexat som sidedispensering, eller hvis man gentagne gange glemmer en sidedispensering.

Eksemplet viser, at det manglende fokus på – og pligten til at drage læring af - "mindre utilsigtede hændelser" i værste fald fører til flere alvorlige – fordi man ikke i forbindelse med mindre hændelser får sikret bedre praksis og anden adfærd og dermed forebygger mere alvorlige.

Vi skal lære af de utilsigtede hændelser – og her kan vi være bange for, at sundhedspersonalet kan have svært ved selv at vurdere, om der er et læringspotentiale. Dette viser pilotprojektet, som lovændringen er baseret på, også. Her beskrives, at det var forskelligt, hvordan man tolkede rapporteringspligten. Vi håber, at man både vil se på dette – men også på at styrke læringsprocessen ift. utilsigtede hændelser – hvordan sikrer vi optimal læring?

Vi håber derfor, at ministeriet vil arbejde videre med, hvordan man vurderer utilsigtede hændelser, og hvad der er læringspotentiale i. Her bør retningslinjerne være meget klare, så der ikke opstår lokale forskelle.

### **Nyt UTH-system løser ikke alle udfordringer med UTH-systemet i dag**

I forarbejdet til lovforslaget nævner ministeriet, at det er den administrative tunge byrde, som rapportering af UTH'er er, som man gerne vil afhjælpe. Vi anerkender og er glade for, at ministeriet fokuserer på ressourceforbrug og optimale arbejds gange.

For os vil en "light-version" af det nuværende helt sikkert afføde dette, men det er vigtigt at være opmærksom på, at en ny UTH-model ikke kan løse udfordringerne med manglende tid i sundhedsvæsenet. Farmakonomerne oplever ofte, at indrapporteringen af utilsigtede hændelser bliver gjort til "skurken" der stjæler tiden fra patienterne og behandlingsopgaver i hverdagen, men hvor det reelt er fordi, der ikke er bemanding nok eller for travlt til at løse alle opgaver det enkelte sted, at man ser sig "sur" på rapporteringen.

Samtidig mangler UTH-systemet lokalt også ledelsesopbakning nogle steder, ligesom der også kan være skabt en nulfejlskultur, som UTH-systemet føder ind i. Det er u hensigtsmæssigheder, som ikke løses med dette lovforslag

### **Vigtigt fortsat at sikre rapporteringspligt vedr. medicin**

Et nyt UTH-system vil træde i kraft pr. 1. januar 2023 ifølge lovforslaget. Vi håber, at ministeriet forinden vil se på, hvorvidt der skal være rapporteringspligt på visse tilsigtede hændelser indenfor medicin håndtering – akkurat ligesom der har været i pilotprojektet, som lovforslaget er baseret på. Her er det vigtigt at se på forskellige kriterier ml. sektorer.

I lovforslaget er der en åbning i forhold til, at der kan ses på dette – og i Farmakonomforeningen vil vi gerne stå til rådighed, hvis ministeriet ønsker input.

Slutteligt vil Farmakonomforeningen gerne bemærke, at "samlingen" af lovændringer i denne høring, ikke har nogen rød tråd. Samtidig fremgår UTH-ændringerne, som har en markant betydning for hele sundhedsvæsenet, slet ikke af fx emnefeltet i høringsmailen. Det er forståeligt, at det kan forenkles



processen for ministeriet at fremsende forskellige lovændringer i samlede høringer, men samlingen i denne høring er ikke optimal.

Med venlig hilsen

Ann-Mari Grønæk

Formand for Farmakonomforeningen

**FARMAKONOMFORENINGEN**

Ramsingsvej 30  
2500 Valby

T: 3312 0600  
F: 3314 0600

ff@farmakonom.dk  
www.farmakonom.dk

**From:** Pia Saxild <PS@fbr.dk>  
**Sent:** 08-07-2022 16:25:22 (UTC +02)  
**To:** DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>  
**Cc:** Amila Nuhanovic <AMN@SUM.DK>  
**Subject:** SV: Høring over lovforslag om ulovlige omskæringer mv.

Forbrugerrådet Tænk vurderer, at denne konkrete høring ligger uden for vores for tiden prioriterede arbejdsområder og vil derfor undlade at forholde os hertil. Forbrugerrådet Tænk kan således ikke tages til indtægt for at støtte forslaget eller for at gøre det modsatte. For en god ordens skyld skal det understreges, at Forbrugerrådet Tænk stadig er interesseret i at modtage høringer inden for området.

Med venlig hilsen

**Uffe Rabe Krag**

POLITISK CHEF

T +45 7741 7731

W [taenk.dk](http://taenk.dk)

**Forbrugerrådet Tænk**

Ryesgade 3A, 2. th. | 2200 Kbh. N



---

**Fra:** Amila Nuhanovic [<mailto:AMN@SUM.DK>]

**Sendt:** 7. juli 2022 11:56

**Til:** [3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk); [samfund@advokatsamfundet.dk](mailto:samfund@advokatsamfundet.dk); [ac@ac.dk](mailto:ac@ac.dk); [post@alzheimer.dk](mailto:post@alzheimer.dk); [marie@angstforeningen.dk](mailto:marie@angstforeningen.dk); [info@ato.dk](mailto:info@ato.dk); [pote@atp.dk](mailto:pote@atp.dk); [info@bedrepsykiatri.dk](mailto:info@bedrepsykiatri.dk); [brd@brd.dk](mailto:brd@brd.dk); [bf@boernesagen.dk](mailto:bf@boernesagen.dk); [bv@bornsvilkar.dk](mailto:bv@bornsvilkar.dk); [teo@au.dk](mailto:teo@au.dk); [info@ceda.nu](mailto:info@ceda.nu); [jurfak@jur.ku.dk](mailto:jurfak@jur.ku.dk); [kontakt@cfh.ku.dk](mailto:kontakt@cfh.ku.dk); [apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk](mailto:apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk); [info@lunge.dk](mailto:info@lunge.dk); [do@optikerforeningen.dk](mailto:do@optikerforeningen.dk); [da@da.dk](mailto:da@da.dk); [dts@organtransplantation.dk](mailto:dts@organtransplantation.dk); [lars.iversen@clin.au.dk](mailto:lars.iversen@clin.au.dk); [info@dialab.dk](mailto:info@dialab.dk); [bastrup@health.sdu.dk](mailto:bastrup@health.sdu.dk); [info@danskerhverv.dk](mailto:info@danskerhverv.dk); [dfi@dkpharma.dk](mailto:dfi@dkpharma.dk); [farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk](mailto:farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk); [kbpt@regionsjaelland.dk](mailto:kbpt@regionsjaelland.dk); [dhf@danskhandicapforbund.dk](mailto:dhf@danskhandicapforbund.dk); [hoering@di.dk](mailto:hoering@di.dk); [info@dicenter.dk](mailto:info@dicenter.dk); [dit@dit.dk](mailto:dit@dit.dk); [dkf@danskkiropraktorforening.dk](mailto:dkf@danskkiropraktorforening.dk); [lie@dadl.dk](mailto:lie@dadl.dk); [lkr@dadl.dk](mailto:lkr@dadl.dk); [Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk](mailto:Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk); [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk); [kontakt@dpfo.dk](mailto:kontakt@dpfo.dk); [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk); [sekretariat@dasaim.dk](mailto:sekretariat@dasaim.dk); [formanden@dskf.org](mailto:formanden@dskf.org); [gib@dadl.dk](mailto:gib@dadl.dk); [info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk); [Bastrup@health.sdu.dk](mailto:Bastrup@health.sdu.dk); [ds@socialraadgiverne.dk](mailto:ds@socialraadgiverne.dk); [dansk.standard@ds.dk](mailto:dansk.standard@ds.dk); [dasys@dasys.dk](mailto:dasys@dasys.dk); [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk); [dts@organtransplantation.dk](mailto:dts@organtransplantation.dk); [danske.bandagister@mail.dk](mailto:danske.bandagister@mail.dk); [dbio@dbio.dk](mailto:dbio@dbio.dk); [ddl@ddlnet.dk](mailto:ddl@ddlnet.dk); [danske@diakon.dk](mailto:danske@diakon.dk); [info@fodterapeut.dk](mailto:info@fodterapeut.dk); [fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk); [dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk); [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk); [dkuni@dkuni.dk](mailto:dkuni@dkuni.dk); [post@dataetiskraad.dk](mailto:post@dataetiskraad.dk); [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk); [vek@regionh.dk](mailto:vek@regionh.dk); [komite@rm.dk](mailto:komite@rm.dk); [dommerforeningen@gmail.com](mailto:dommerforeningen@gmail.com); [mail@dukh.dk](mailto:mail@dukh.dk); [vek@rn.dk](mailto:vek@rn.dk); [RVK-Sjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:RVK-Sjaelland@regionsjaelland.dk); [komite@regionsyddanmark.dk](mailto:komite@regionsyddanmark.dk); [sekretariat@depressionsforeningen.dk](mailto:sekretariat@depressionsforeningen.dk); [dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk); Det Etiske Råd kontakt; [mt@mosaiske.dk](mailto:mt@mosaiske.dk); [ts@mosaiske.dk](mailto:ts@mosaiske.dk); [rem@siri.dk](mailto:rem@siri.dk); [info@diabetes.dk](mailto:info@diabetes.dk); [legal@dignity.dk](mailto:legal@dignity.dk); [jura@dommerfm.dk](mailto:jura@dommerfm.dk); [post@domstolsstyrelsen.dk](mailto:post@domstolsstyrelsen.dk); [epilepsi@epilepsiforeningen.dk](mailto:epilepsi@epilepsiforeningen.dk); [etf@etf.dk](mailto:etf@etf.dk); [fh@fho.dk](mailto:fh@fho.dk);

[post@diaetisk.dk](mailto:post@diaetisk.dk); [ff@farmakonom.dk](mailto:ff@farmakonom.dk); [foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk); Forbrugerrådet Tænk Hoeringer; [info@fadd.dk](mailto:info@fadd.dk); [fsd@socialchefforeningen.dk](mailto:fsd@socialchefforeningen.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk); [fp@forsikringogpension.dk](mailto:fp@forsikringogpension.dk); [himr@himr.fo](mailto:himr@himr.fo); [info@gigtforeningen.dk](mailto:info@gigtforeningen.dk); [admin@hjernesagen.dk](mailto:admin@hjernesagen.dk); [info@hjerneskadeforeningen.dk](mailto:info@hjerneskadeforeningen.dk); [post@hjertereforeningen.dk](mailto:post@hjertereforeningen.dk); [mail@hoereforeningen.dk](mailto:mail@hoereforeningen.dk); [info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk); [lana@intactdenmark.dk](mailto:lana@intactdenmark.dk); [itu@itu.dk](mailto:itu@itu.dk); [sek@jordemoderforeningen.dk](mailto:sek@jordemoderforeningen.dk); [kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk); [post@kost.dk](mailto:post@kost.dk); [klfformand@gmail.com](mailto:klfformand@gmail.com); [info@cancer.dk](mailto:info@cancer.dk); [ku@ku.dk](mailto:ku@ku.dk); [info@lkt.dk](mailto:info@lkt.dk); [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk); [info@sufo.dk](mailto:info@sufo.dk); [lev@lev.dk](mailto:lev@lev.dk); [landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk); [lederne@lederne.dk](mailto:lederne@lederne.dk); [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk); [info@muskelsvindfonden.dk](mailto:info@muskelsvindfonden.dk); NVK Kontakt; DKetik  
Institutionspostkasse; [govsec@nanog.gl](mailto:govsec@nanog.gl); [kontakt@ocd-foreningen.dk](mailto:kontakt@ocd-foreningen.dk); [lvs@dadl.dk](mailto:lvs@dadl.dk); [info@osteoporose-f.dk](mailto:info@osteoporose-f.dk); [pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk); [njl@patientforeningen.dk](mailto:njl@patientforeningen.dk); [info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk); [pd@pharmadanmark.dk](mailto:pd@pharmadanmark.dk); [info@farmakon.dk](mailto:info@farmakon.dk); [mail@politiforbundet.dk](mailto:mail@politiforbundet.dk); [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk); [pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk); [lw@psoriasis.dk](mailto:lw@psoriasis.dk); [pf@psykiatrifonden.dk](mailto:pf@psykiatrifonden.dk); [ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk); [kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk); [info@resam.dk](mailto:info@resam.dk); [rigsadvokaten@ankl.dk](mailto:rigsadvokaten@ankl.dk); [ruc@ruc.dk](mailto:ruc@ruc.dk); [info@scleroseforeningen.dk](mailto:info@scleroseforeningen.dk); [sl@sl.dk](mailto:sl@sl.dk); [info@sundheddanmark.nu](mailto:info@sundheddanmark.nu); [sdu@sdu.dk](mailto:sdu@sdu.dk); [info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk); [web@tf-tandskade.dk](mailto:web@tf-tandskade.dk); [pote@atp.dk](mailto:pote@atp.dk); [ulf@ulf.dk](mailto:ulf@ulf.dk); [info@vaccinationsforum.dk](mailto:info@vaccinationsforum.dk); [vive@vive.dk](mailto:vive@vive.dk); [yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk); [tj@ojenforeningen.dk](mailto:tj@ojenforeningen.dk); [aau@aau.dk](mailto:aau@aau.dk); [au@au.dk](mailto:au@au.dk); [kobenhavn@domstol.dk](mailto:kobenhavn@domstol.dk); [aalborg@domstol.dk](mailto:aalborg@domstol.dk); [aarhus@domstol.dk](mailto:aarhus@domstol.dk); [odense@domstol.dk](mailto:odense@domstol.dk); [roskilde@domstol.dk](mailto:roskilde@domstol.dk); [post@vestrelandsret.dk](mailto:post@vestrelandsret.dk); [post@oestrelandsret.dk](mailto:post@oestrelandsret.dk)

**Emne:** Høring over lovforslag om ulovlige omskæringer mv.

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Skærpet straf ved ulovlige ikke-terapeutiske omskæringer af drengebørn, ændring af sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser og ophævelse af Styrelsen for Patientklagers pligt til at udgive en årsberetning).

Evt. bemærkninger bedes sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [amn@sum.dk](mailto:amn@sum.dk) senest den **18. august 2022 kl. 12.**

Med venlig hilsen

**Amila Nuhanovic**

Fuldmægtig, Sundhedsjura  
Afdeling for Patientsikkerhed, Life Science og Global Sundhed

M 21 65 99 38  
@ [amn@sum.dk](mailto:amn@sum.dk)



**SUNDHEDSMINISTERIET**

Sundhedsministeriet • Holbergsgade 6  
1057 København K • Tlf. 7226 9000  
Læs om hvordan departementet behandler personoplysninger [her](#)

[Twitter](#) • [LinkedIn](#) • [sum.dk](http://sum.dk)

**From:** Dansk Arbejdsgiverforening <DA@da.dk>  
**Sent:** 07-07-2022 12:12:29 (UTC +02)  
**To:** Amila Nuhanovic <AMN@SUM.DK>; DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>  
**Subject:** SV: Høring over lovforslag om ulovlige omskæringer mv.

Kære Amila Nuhanovic

Ovennævnte falder uden for DA's virkefelt, og vi ønsker ikke at afgive bemærkninger.

Med venlig hilsen

Hjørdis de Stricker  
Chefsekretær

---

**Fra:** Amila Nuhanovic

**Sendt:** 7. juli 2022 11:56

**Til:** 3f@3f.dk; samfund@advokatsamfundet.dk; ac@ac.dk; post@alzheimer.dk; marie@angstforeningen.dk; info@ato.dk; pote@atp.dk; info@bedrepsykiatri.dk; brd@brd.dk; bf@boernesagen.dk; bv@bornsvilkar.dk; teo@au.dk; info@ceda.nu; jurfak@jur.ku.dk; kontakt@cfh.ku.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; info@lunge.dk; do@optikerforeningen.dk; Dansk Arbejdsgiverforening ; dts@organtransplantation.dk; lars.iversen@clin.au.dk; info@dialab.dk; bastrup@health.sdu.dk; info@danskerhverv.dk; dfi@dkpharma.dk; farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk; kbpt@regionsjaelland.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; hoering@di.dk; info@dicenter.dk; dit@dit.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; lie@dadl.dk; lkr@dadl.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; dsam@dsam.dk; sekretariat@dasaim.dk; formanden@dskf.org; gib@dadl.dk; info@patientsikkerhed.dk; Bastrup@health.sdu.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dansk.standard@ds.dk; dasys@dasys.dk; dsr@dsr.dk; dts@organtransplantation.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; ddl@ddl.net.dk; danske@diakon.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; regioner@regioner.dk; info@dansktp.dk; dkuni@dkuni.dk; post@dataetiskraad.dk; dt@datatilsynet.dk; vek@regionh.dk; komite@rm.dk; dommerforeningen@gmail.com; mail@dukh.dk; vek@rn.dk; RVK-Sjaelland@regionsjaelland.dk; komite@regionsyddanmark.dk; sekretariat@depressionsforeningen.dk; dch@dch.dk; Det Etske Råd kontakt ; mt@mosaiske.dk; ts@mosaiske.dk; rem@siri.dk; info@diabetes.dk; legal@dignity.dk; jura@dommerfm.dk; post@domstolsstyrelsen.dk; epilepsi@epilepsiforeningen.dk; etf@etf.dk; fh@fho.dk; post@diaetisk.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; hoeringer@fbr.dk; info@fadd.dk; fsd@socialchefforeningen.dk; fas@dadl.dk; fp@forsikringogpension.dk; himr@himr.fo; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; info@hjerneskadeforeningen.dk; post@hjerteforeningen.dk; mail@hoeforeningen.dk; info@humanrights.dk; lena@intactdenmark.dk; itu@itu.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; kl@kl.dk; post@kost.dk; klfformand@gmail.com; info@cancer.dk; ku@ku.dk; info@lkt.dk; lap@lap.dk; info@sufo.dk; lev@lev.dk; landsforeningen@sind.dk; lederne@lederne.dk; dadl@dadl.dk; info@muskelsvindfonden.dk; NVK Kontakt ; DKetik Institutionspostkasse ; govsec@nanoq.gl; kontakt@ocd-foreningen.dk; lvs@dadl.dk; info@osteoporose-f.dk; pebl@patienterstatningen.dk; njl@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pd@pharmadanmark.dk; info@pharmakon.dk; mail@politiforbundet.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; lw@psoriasis.dk; pf@psykiatrifonden.dk; ast@ast.dk; kontakt@radiograf.dk; info@resam.dk; rigsadvokaten@ankl.dk; ruc@ruc.dk; info@scleroseforeningen.dk; sl@sl.dk; info@sundheddanmark.nu;

sdu@sdu.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; web@tf-tandskade.dk; pote@atp.dk; ulf@ulf.dk; info@vaccinationsforum.dk; vive@vive.dk; yl@dadl.dk; tj@ojenforeningen.dk; aau@aau.dk; au@au.dk; kbenhavn@domstol.dk; aalborg@domstol.dk; aarhus@domstol.dk; odense@domstol.dk; roskilde@domstol.dk; post@vestrelandsret.dk; post@oestrelandsret.dk

**Emne:** Høring over lovforslag om ulovlige omskæringer mv.

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Skærpet straf ved ulovlige ikke-terapeutiske omskæringer af drengebørn, ændring af sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser og ophævelse af Styrelsen for Patientklagers pligt til at udgive en årsberetning).

Evt. bemærkninger bedes sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [amn@sum.dk](mailto:amn@sum.dk) senest den **18. august 2022 kl. 12.**

Med venlig hilsen

**Amila Nuhanovic**

Fuldmægtig, Sundhedsjura

Afdeling for Patientsikkerhed, Life Science og Global Sundhed

M 21 65 99 38  
@ [amn@sum.dk](mailto:amn@sum.dk)



**SUNDHEDSMINISTERIET**

Sundhedsministeriet • Holbergsgade 6

1057 København K • Tlf. 7226 9000

Læs om hvordan departementet behandler personoplysninger [her](#)

[Twitter](#) • [LinkedIn](#) • [sum.dk](http://sum.dk)





Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

**Høring over lovforslag om ulovlige omskæringer mv.**

12. juli 2022

Psykolognævnet og Ankestyrelsen har ingen bemærkninger.

J.nr. 22-30964

Venlig hilsen

Ankestyrelsen

Ankestyrelsen  
7998 Statsservice

Tel +45 3341 1200

[ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk)  
[sikkermail@ast.dk](mailto:sikkermail@ast.dk)

EAN-nr:  
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:  
man-fre kl. 9.00-15.00



**Høringsvar vedrørende:**

*Udkast til Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Skærpet straf ved ulovlige ikke-terapeutiske omskæringer af drengebørn, ændring af sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser og ophævelse af Styrelsen for Patientklagers pligt til at udgive en årsberetning)*

## Lovudkastet udgør et stort tilbageskridt for drenges retsstilling

Alle former for omskæringer af drenge uden medicinsk indikation er ulovlige og er et brud på straffelovens forbud mod vold og legemsbeskadigelse §§ 244-245, Sundhedslovens § 1 samt i strid med børns konventionssikrede rettigheder. Det er sundhedsetisk uacceptabelt at stats sanktionere legemsbeskadigelse af børn.

Som det fremgår af professor Jens Elo Rytters *Individets grundlæggende rettigheder*, 4. udgave 2021, s. 272, Karnov Group:

*"Det legemsangreb - med forældrenes samtykke, men uden barnets - som er forbundet med religiøs omskæring, vil som udgangspunkt være omfattet af den almindelige straffelovgivnings forbud mod vold og legemsbeskadigelse. Det må således antages, at det ikke er i strid med artikel 9 [EMRK om religions- og tankefrihed] at håndhæve et forbud mod omskæring (som ikke er medicinsk begrundet) af børn, selv om et sådant forbud begrænser den fri religionsudøvelse for visse religioner. Beskyttelse hensynet er desuden tungtvejende, da omskæring er et indgreb i barnets integritet, jf. EMRK artikel 8 og måske endda artikel 3."*

Hvis lovforslaget vedtages, vil det medføre en aktiv lovliggørelse af omskæring af drenge uden medicinsk indikation. Det til trods for at ikke-terapeutisk omskæring af drenge kan medføre risiko for alvorlige, livstruende komplikationer.

**Hovedpunkter:**

- Alle former for omskæring af børn uden medicinsk indikation er omfattet af straffelovens forbud mod vold og legemsbeskadigelse, §§ 244-245. Derfor skal brud på autorisationsloven straffes i tilgift til straf efter straffeloven.
- Hverken religion eller kultur er en gyldig indikation for operative indgreb på børns raske kønsorganer. Omskæring af raske børn foregår i dag derfor uden gyldig indikation og er således i strid med både straffelov, og gældende konventioner om personlige rettigheder og børnerettigheder.
- Forældre kan kun samtykke til operative indgreb på medicinsk indikation. Man kan ikke overføre dette samtykke til indgreb på børn uden medicinsk indikation.
- Når lovudkastet benytter begrebet "ulovlige" om kun nogle former for omskæringer, er den logiske modsætningslutning, at der også findes lovlige omskæringer. Det gør der ikke i gældende lovgivning. Derfor vil denne lov medføre en *de facto* lovliggørelse af omskæring af raske drenge.

### **Omskæring af børn uden medicinsk indikation er i modstrid med sundhedsloven**

Sundhedslovens § 1 sætter følgende rammer for sundhedsfaglig virksomhed: *“Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.”*

På den baggrund er lovudkastets underforståede antagelse af forekomsten af “lovlige” ikke-terapeutiske omskæringer af drenge uantagelig og i strid med grundlaget for det danske sundhedsvæsen.

Ikke-terapeutisk omskæring af drenge hverken forebygger eller behandler sygdom, lidelse eller funktionsbegrænsning, men medfører tværtimod den funktionsbegrænsning, som fjernelsen af forhuden udgør. Med amputation af forhuden berøves drengen og den kommende mand beskyttelsen af slimhinden på glans og mister tillige forhudens rulle- og glidefunktion samt erogene nerveender, alle vigtige dele af mandens naturlige seksuelle fysiologi.

Et operativt indgreb på et barn uden medicinsk indikation er et voldeligt legemsangreb i straffelovens forstand, jf. citatet ovenfor. Men da anklagemyndigheden i praksis har undladt at retsforfølge overgrebene i overensstemmelse med gældende lovgivning, er disse lovovertrædelser i praksis blevet straffri.

### **Lovudkastet legaliserer overtrædelse af straffeloven som modsætningslutning**

Det nye ved det fremlagte lovudkast er, at ikke-terapeutisk omskæring af drenge fra at være reguleret af en styrelses vejledninger (såkaldt “soft law”) nu reguleres af en egentlig lov (“hard law”). Det foruroligende ligger i, at en lov, der udelukkende straffer uautoriseret ikke-terapeutisk omskæring efter autorisationsloven, dermed ved en modsætningslutning lovliggør ikke-terapeutisk omskæring, hvis bare det udføres af autoriserede personer og efter gældende vejledning. Men når omskæring af drenge udføres uden medicinsk indikation, er det altid et legemsangreb som andre legemsangreb efter straffelovens §§ 244-245.

Hvis der skal idømmes en særlig straf for uautoriseret ikke-terapeutisk omskæring, må den derfor lægges oven i straffen for vold efter straffeloven.

### **Lovudkastet accepterer, at operative indgreb foretages uden gyldig indikation**

§ 1, stk. 1-2 i lovudkastet definerer ikke-terapeutisk omskæring af drenge som en fjernelse af forhuden uden medicinsk indikation på en dreng under 18 år. Hvilken legal indikation for operation, der i så fald foreligger, nævnes ikke. Dansk lovgivning anerkender ikke religion eller kultur som gyldig indikation for operative indgreb. Ligeledes er det ulovligt at udføre kosmetiske operationer på børn under 18 år. Uden en sundhedsfagligt anerkendt og generelt gyldig indikation må også ikke-terapeutisk omskæring af drenge betragtes som et strafbart legemsangreb og bør derfor under alle omstændigheder reguleres af straffeloven.

### **Forældres samtykke til ikke-terapeutisk kirurgi på deres børn har ingen generel gyldighed**

Ifølge det forud for lovudkastet udsendte *“Notat: Initiativer til bekæmpelse af ulovlige omskæringer på drengebørn under 18 år”* af 30. maj 2022 beror strafbarhed efter straffelovens voldsbestemmelser (§§ 244-245) imidlertid bl.a. på *“om der må antages at foreligge et gyldigt samtykke efter de almindelige strafferetlige principper”*, hvilke angiveligt omfatter forældres *“samtykke til omskæring af et mindreårigt drengebarn under forudsætning af, at omskæringen foregår under forsvarlige forhold.”*

Det er henvisningen til sådanne ikke nærmere definerede almindelige strafferetlige principper, der hypotetisk begrundes, at forældre gyldigt kan samtykke til ikke-terapeutisk omskæring af deres drenge. Hvad disse principper nærmere går ud på, og hvor de er formulerede, fremgår ikke. Inden for sundhedsområdet er det forældrene, der afgiver informeret samtykke på deres børns vegne til operative indgreb, men sundhedsområdet er netop defineret som forebyggelse og behandling af sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning, jf. Sundhedsloven § 1 citeret ovenfor. Det generelle princip for forældresamtykke på barnets vegne inden for sundhedsområdet angår derfor behandling på medicinsk indikation. Overførsel af dette princip til indgreb uden medicinsk indikation har ikke støtte i noget generelt princip.

Hvis det var tilfældet, måtte det jo gælde ethvert ikke-medicinsk indiceret operativt indgreb, der antages at kunne udføres "under forsvarlige forhold", fx også kosmetiske operationer, og sådan forholder det sig ikke. Ikke-terapeutisk omskæring af drenge inden for sundhedsområdet er en eksklusiv undtagelse uden gyldig indikation og uden begrundelse i noget almindeligt strafferetligt princip.

Princippet for samtykke ved operative indgreb på børn er desuden omfattet af Europarådets konvention af 4. april 1997 om menneskerettigheder og biomedicin. Ifølge denne konvention, § 6, stik. 1 "*må en intervention kun foretages på en person, der mangler evnen til at give samtykke, hvis det er direkte til fordel for denne person.*"

#### **Indrapportering, klageret og erstatningskrav**

Når det gælder indrapportering til sundhedsmyndigheder og politi samt ændringer i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, skal barnets tarv og ukrænkelige ret til kropslig integritet have førstehøjeste prioritet.

Intact Denmark betragter det som særligt uetisk, at Ministeriet og Regeringen lægger op til at nedprioritere indrapporteringen af komplikationer for omskæringer, således at disse alene vedrører alvorlige og livstruende hændelser.

Specielt vedrørende § 3 om erstatningsadgang skal det være muligt for drenge og mænd, der oplever komplikationer ved en tidligere foretaget omskæring, at indgive erstatningskrav. Forældelsesfristen for et sådant krav skal gælde i fem år fra erkendelsestidspunktet, dog tidligst fra det fyldte 18. år, således at forældelsesfristen tidligst træder i kraft ved det fyldte 23. år. En lang række komplikationer relateret til omskæring optræder ikke akut, men senere i livet. En udskydelse af indrapporteringsfristen vil sikre den berørte person muligheden for at konstatere langtidskomplikationer, herunder eventuelle seksuelle konsekvenser af indgrebet, og for at indrapportere disse uden at være afhængig af forældremyndighedens indehavere.

#### **Oplysningsindsats**

I det ovenfor omtalte "*Notat: Initiativer til bekæmpelse af ulovlige omskæringer på drengebørn under 18 år*" omtales en række forebyggelsesinitiativer, som Intact Denmark tidligere har foreslået. Vi er meget glade for at se, at disse er taget til efterretning og stiller os naturligvis gerne til rådighed for den videre indsats på området.

Det gælder især oplysningstiltag rettet både mod relevante faggrupper og mod offentligheden samt dialog med faglige organisationer, herunder sundhedsplejersker, jordemødre og lægelige organisationer, men også pædagoger og lærere. Informationsmaterialet må dog også præcisere, at operative indgreb på børn uden medicinsk indikation er ulovlige efter straffeloven.

Ovennævnte oplysningsindsats bør naturligvis følges af et klart forebyggelsesmandat, således at f.eks. sundhedsplejersker har en klar og utvetydigt beskrevet forebyggelsesopgave relateret til ikke-terapeutisk omskæring af drenge, som den allerede foreligger for piger.

Forebyggelsesindsatsen kan bl.a. inkludere følgende:

- Forebyggelse og oplysning i sundhedsplejen
- Forebyggelse og oplysning i grundskolernes og ungdomsuddannelsernes sexualundervisning
- Forebyggelse og oplysning hos praktiserende læger, børnelæger, urologer etc.
- Orientering om strafferammer og sanktionsmuligheder til politikredse og anklagemyndighed
- Orientering til Familieretshuse om omskæring af børn som pressionsmiddel i højkonfliktsager relateret til samvær og forældremyndighed

Intact Denmark stiller gerne sin ekspertise til rådighed for det videre arbejde.

Med venlig hilsen

Intact Danmarks bestyrelse



Lena Nyhus, forkvinde



Sundhedsministeriet

Præsidenten  
Domhuset, Nytorv 25  
1450 København K.  
Tlf. 99 68 70 15  
CVR 21 65 95 09  
[adm.kbh@domstol.dk](mailto:adm.kbh@domstol.dk)  
J.nr. 22/16019

Den 23. august 2022

Ved en mail af 7. juli 2022 har Sundhedsministeriet anmodet om eventuelle bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (skærpet straf ved ulovlige ikke-terapeutiske omskæringer af drengebørn, ændring af sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser og ophævelse af Styrelsen for Patientklager pligt til at udgive en årsberetning.

Jeg skal i den anledning på byretspræsidenternes vegne oplyse, at byretterne kan henholde sig til Østre Landsrets bemærkninger af 10. august 2022.

Der henvises til j.nr. 2204146.

Med venlig hilsen

Søren Axelsen

## **KL's hørings svar til forslag til lov om ændring af lov om sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser.**

KL takker for mulighed for at afgive hørings svar til lovforslaget.

Det har ikke været muligt for KL at foretage en politisk behandling af hørings svaret inden for hørings fristen. Derfor tages der forbehold for den efterfølgende politiske behandling af hørings svaret.

Der tages forbehold for eventuelle økonomiske konsekvenser for kommunerne.

KL har følgende bemærkninger til lovforslaget:

Det fremgår af lovforslaget, Sundhedsministeriet ønsker at ændre den gældende bemyndigelsesbestemmelse, således at Styrelsen for Patientsikkerhed får hjemmel til at fastsætte en ændret rapporteringspligt for bl.a. kommunerne. Det fremgår yderligere, at bemyndigelsen vil blive anvendt til at fastsætte regler om, at sundhedspersoners rapporteringspligt begrænses og kvalificeres til alvorlige eller potentielt alvorlige eller dødelige utilsigtede hændelser, eller til hændelser, der i øvrigt kan bidrage til læring eller forbedring. Og endvidere, at bemyndigelsen også vil kunne anvendes til at fastsætte regler om, at visse utilsigtede hændelser, der uden at være alvorlige eller dødelige, fortsat kan rapporteres ved brug af samlerapportering.

KL forstår, at det med lovændringen vil være op til den enkelte kommune at beslutte hvilke typer af utilsigtede hændelser, der samlerapporteres på – med undtagelse af utilsigtede hændelser med alvorlig eller dødelig konsekvens. Dermed forstår KL, at lovændringen vil medføre mere lokal selvbestemmelse til at vurdere, hvor fokus på patientsikkerheden bør rette sig.

KL deler Sundhedsministeriets opfattelse af, at ordningen med utilsigtede hændelser bør indrettes, så der udtrages mest mulig læring af de ressourcer, der anvendes til ordningen, således at der ikke bruges unødigt tid på rapportering af hændelser, som der ikke udtrages læring af.

Derfor finder KL det meget positivt, at lovgivningen fremover vil give mulighed til lokale prioriteter i arbejdet med at forbedre patientsikkerheden gennem læring fra utilsigtede hændelser. En præmis for at drage læring af de utilsigtede hændelser er, at der udarbejdes handleplaner og implementeres ny praksis. Et lovkrav om obligatorisk indberetning medfører derfor ikke automatisk mere læring og forbedring af patientsikkerheden. KL bakker op om, at alle kommuner har fokus på kontinuerligt at prioritere og forbedre patientsikkerheden.

KL bemærker, at fleksibiliteten i lovgivningen pålægger den enkelte medarbejder et stort ansvar for at vurdere den potentielle alvorlighed ved en utilsigtet hændelse og deraf vurderingen af hvilke hændelser, der bør rapporteres.

Dato: 22. august 2022

Sags ID: SAG-2022-03506  
Dok. ID: 3244631

E-mail: SARB@kl.dk  
Direkte: 3370 3680

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 1 af 2

Det vil derfor være et ledelsesmæssigt ansvar at prioritere arbejdet med utilsigtede hændelser og herunder støtte medarbejdere i at foretage disse vurderinger.

I relation til de kategorier, hvor der fortsat vil være lovkrav om at samlerapportere (fald og medicin ikke-givet), foreslår KL en harmonisering mellem kommunernes og regionernes sundhedsvæsen, således at der ikke stilles særlige krav til kommunerne.

#### **Sammenhæng til indrapporteringssystemet (nyt DPSD)**

Styrelsen for Patientsikkerhed har gennem længere tid, med inddragelse af sundhedsvæsenets parter, arbejdet på at udvikle et nyt system til indrapportering af utilsigtede hændelser (ny dansk patientsikkerhedsdatabase, herefter nyt DPSD).

Såfremt, at det er lettere og enklere at samlerapportere utilsigtede hændelser med mild eller ingen skade, vil dette sandsynligvis kunne fremme kommunernes rapporteringshyppighed.

KL ønsker at fremhæve, at en eventuel lovgivningsændring skal flugte tidsmæssigt med lanceringen af nyt DPSD – dette for at sikre den bedst mulige implementeringsproces, således at kommunerne ikke skal afsætte ressourcer til undervisning / implementering ad to omgange (først til lovgivningsændringen og eksempelvis et halvt år senere til it-løsningen).

I forbindelse med udarbejdelsen af nyt DPSD vil det forventeligt fremme indrapporteringshyppigheden, hvis data kan overføres til den enkelte kommune og fremstilles i lokale BI systemer.

Dato: 22. august 2022

Sags ID: SAG-2022-03506  
Dok. ID: 3244631

E-mail: SARB@kl.dk  
Direkte: 3370 3680

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 2 af 2

Hanne Agerbak, Kontorchef  
Center for Sundheds- og Socialpolitik  
Kommunernes Landsforening

## Høringssvar til lovforslag angående ikke-terapeutisk omskærelse af drenge < 18 år

Kristelig Lægeforening repræsenterer læger og tandlæger med en kristen overbevisning og med kristen-medicinsk etik for øje.

Som forening finder vi forslag til ændring af lov vedrørende hvem der må udføre ikke-terapeutisk omskærelse af drenge < 18 år yderst relevant og nødvendigt. Det er vigtigt, at kirurgiske indgreb uanset indikation udføres af en læge eller af dennes medhjælper. Det bør til stadighed være lægens ansvar, at denne medhjælper er uddannet og kompetent til at udføre det givne indgreb. Det har vores fulde opbakning, at indgreb udført af lægens medhjælper skal være under observation af lægen. Denne lovændring vil forhåbentlig medføre færre komplikationer til ikke-terapeutiske omskæringer og højne patientsikkerheden.

Vi mener ikke, at denne lovændring vil være en begrænsning i den enkeltes og familiers trosfrihed og -praksis. I det der så vidt vi kan se fortsat er mulighed for at udføre de ritualer, der knytter sig til ikke-terapeutiske, religiøst begrundede omskæringer.

Som en naturlig konsekvens af ovenstående finder vi det ganske rimeligt, at værdispringsreglen gør sig gældende, hvorved at sundhedspersonale, der får kendskab til ulovlig omskærelse, kan dele patientoplysninger med politi i forbindelse med efterforskning jf. sundhedsloven §43, stk. 2, nr. 2.

På vegne af Kristelig Lægeforening  
Ida Guldborg



**From:** SUFO <info@sufo.dk>  
**Sent:** 18-08-2022 10:11:04 (UTC +02)  
**To:** DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>  
**Cc:** Amila Nuhanovic <AMN@SUM.DK>  
**Subject:** SV: Høring over lovforslag om ulovlige omskæringer mv.

SUFO kvitterer for muligheden for at afgive høringssvar til lovforslag om ulovlige omskæringer mv.  
SUFO har ikke kommentarer til det fremsendte.

Med venlig hilsen

Lise Sørensen  
Faglig sekretær, Landsforeningen for ansatte i SUNDHEDSFREMMENDE FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG (SUFO)  
Tlf. 3877 0168

**SUFO**



---

**Fra:** Amila Nuhanovic

**Sendt:** 7. juli 2022 11:56

**Til:** 3f@3f.dk; samfund@advokatsamfundet.dk; ac@ac.dk; post@alzheimer.dk; marie@angstforeningen.dk; info@ato.dk; pote@atp.dk; info@bedrepsykiatri.dk; brd@brd.dk; bf@boernesagen.dk; bv@bornsvilkar.dk; teo@au.dk; info@ceda.nu; jurfak@jur.ku.dk; kontakt@cfh.ku.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; info@lunge.dk; do@optikerforeningen.dk; da@da.dk; dts@organtransplantation.dk; lars.iversen@clin.au.dk; info@dialab.dk; bastrup@health.sdu.dk; info@danskerhverv.dk; dfi@dkpharma.dk; farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk; kbpt@regionsjaelland.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; hoering@di.dk; info@dicenter.dk; dit@dit.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; lie@dadl.dk; lkr@dadl.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; dsam@dsam.dk; sekretariat@dasaim.dk; formanden@dskf.org; gib@dadl.dk; info@patientsikkerhed.dk; Bastrup@health.sdu.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dansk.standard@ds.dk; dasys@dasys.dk; dsr@dsr.dk; dts@organtransplantation.dk; danske.bandagister@mail.dk; dbio@dbio.dk; ddl@ddlnet.dk; danske@diakon.dk; info@fodterapeut.dk; fysio@fysio.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; regioner@regioner.dk; info@dansktp.dk; dkuni@dkuni.dk; post@dataetiskraad.dk; dt@datatilsynet.dk; vek@regionh.dk; komite@rm.dk; dommerforeningen@gmail.com; mail@dukh.dk; vek@rn.dk; RVK-Sjaelland@regionsjaelland.dk; komite@regionsyddanmark.dk; sekretariat@depressionsforeningen.dk; dch@dch.dk; Det Etske Råd kontakt ; mt@mosaiske.dk; ts@mosaiske.dk; rem@siri.dk; info@diabetes.dk; legal@dignity.dk; jura@dommerfm.dk; post@domstolsstyrelsen.dk; epilepsi@epilepsiforeningen.dk; etf@etf.dk; fh@fho.dk; post@diaetisk.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; hoeringer@fbr.dk; info@fadd.dk;

fsd@socialchefforeningen.dk; fas@dadl.dk; fp@forsikringogpension.dk; himr@himr.fo;  
info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; info@hjerneskadeforeningen.dk;  
post@hjerteforeningen.dk; mail@hoeforeningen.dk; info@humanrights.dk; lena@intactdenmark.dk;  
itu@itu.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; kl@kl.dk; post@kost.dk; klfformand@gmail.com;  
info@cancer.dk; ku@ku.dk; info@lkt.dk; lap@lap.dk; SUFO ; lev@lev.dk; landsforeningen@sind.dk;  
lederne@lederne.dk; dadl@dadl.dk; info@muskelsvindfonden.dk; NVK Kontakt ; DKetik  
Institutionspostkasse ; govsec@nanoq.gl; kontakt@ocd-foreningen.dk; lvs@dadl.dk; info@osteoporose-  
f.dk; pebl@patienterstatningen.dk; njl@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk;  
pd@pharmadanmark.dk; info@pharmakon.dk; mail@politiforbundet.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk;  
lw@psoriasis.dk; pf@psykiatrifonden.dk; ast@ast.dk; kontakt@radiograf.dk; info@resam.dk;  
rigsadvokaten@ankl.dk; ruc@ruc.dk; info@scleroseforeningen.dk; sl@sl.dk; info@sundheddanmark.nu;  
sdu@sdu.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; web@tf-tandskade.dk; pote@atp.dk; ulf@ulf.dk;  
info@vaccinationsforum.dk; vive@vive.dk; yl@dadl.dk; tj@ojenforeningen.dk; aau@aau.dk; au@au.dk;  
kobenhavn@domstol.dk; aalborg@domstol.dk; aarhus@domstol.dk; odense@domstol.dk;  
roskilde@domstol.dk; post@vestrelandsret.dk; post@oestrelandsret.dk  
**Emne:** Høring over lovforslag om ulovlige omskæringer mv.

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Skærpet straf ved ulovlige ikke-terapeutiske omskæringer af drengebørn, ændring af sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser og ophævelse af Styrelsen for Patientklagers pligt til at udgive en årsberetning).

Evt. bemærkninger bedes sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [amn@sum.dk](mailto:amn@sum.dk) senest den **18. august 2022 kl. 12.**

Med venlig hilsen

**Amila Nuhanovic**

Fuldmægtig, Sundhedsjura  
Afdeling for Patientsikkerhed, Life Science og Global Sundhed

M 21 65 99 38  
@ [amn@sum.dk](mailto:amn@sum.dk)



**SUNDHEDSMINISTERIET**

Sundhedsministeriet • Holbergsgade 6  
1057 København K • Tlf. 7226 9000  
Læs om hvordan departementet behandler personoplysninger [her](#)

[Twitter](#) • [LinkedIn](#) • [sum.dk](http://sum.dk)

---



HØRING OVER FORSLAG TIL LOV OM ÆNDRING AF LOV OM AUTORISATION AF SUNDHEDSPERSONER OG OM SUNDHEDSFAGLIG VIRKSOMHED, SUNDHEDSLOVEN OG LOV OM KLAGE- OG ERSTATNINGSADGANG INDEN FOR SUNDHEDSVÆSENET

16. august 2022  
Sagsnr: 2022 - 5689

Lægeforeningen mener, at omskæring af drenge uden medicinsk indikation er etisk uacceptabelt, hvis indgrebet foretages uden informeret samtykke fra den, der får foretaget indgrebet. Omskæring bør således ikke foretages, før drengen har opnået myndighed til selvstændigt at tilvælge indgrebet.

Det er desuden afgørende for Lægeforeningen, at indgreb ikke foretages under forhold, som ikke er patientsikre. Derfor ser Lægeforeningen positivt på, at regeringen har rettet sin opmærksomhed på ulovlige omskæringer af drenge. Lægeforeningen er i den forbindelse opmærksom på, at lovforslaget udgør et af flere mulige initiativer til bekæmpelse af ulovlige omskæringer af drenge under 18 år, som Sundhedsministeriet har orienteret Folketingets Sundhedsudvalg om.

Lægeforeningen finder det generelt helt afgørende, at politiske og lovgivningsmæssige initiativer ikke underminerer tillidsforholdet mellem læge og patient. Sundhedspersoner har tavshedspligt, og forældre skal trygt kunne henvende sig til en læge, hvis deres barn har helbredsproblemer. Det gælder også, hvis barnet er blevet omskåret.

Derfor er Lægeforeningen enig i, at lovforslaget ikke skal lægge op til at indføre en pligt for sundhedspersoner til at politianmelde forældre, som mistænkes for at have fået foretaget ulovlig omskæring af deres barn, eller videregive oplysninger til politiet uden at indhente samtykke fra f.eks. forældrene. Lægeforeningen er dog bekymret for, at der med lovforslaget følger et større pres på sundhedspersoners beslutninger om at politianmelde og videregive oplysninger.

Lægeforeningen finder det særligt bekymrende, at lægerne ikke med lovforslaget sikres et tilstrækkeligt grundlag for i praksis at kunne foretage en vurdering af, hvorvidt der kan være mistanke om ulovlig omskæring, herunder hvornår en mistanke vil være af en sådan karakter, at den berettiger til videregivelse af oplysninger til politiet eller anklagemyndigheden.

Lægeforeningen efterlyser i den forbindelse, at der – af hensyn til lægernes retssikkerhed, men også intentionerne med lovændringen – i lovbemærkningerne angives eksempler på, hvornår der foreligger klare tilfælde af mistanke om ulovlig omskæring og hvilke gråzonetilfælde, der kan forekomme. Det er afgørende for lægers mulighed for at foretage en kvalificeret vurdering af, om betingelserne for videregivelse af oplysninger til politiet er opfyldt, at der som minimum i lovbemærkningerne angives nærmere forhold og kriterier, der vil skulle indgå i lægens konkrete vurdering.

**Formanden**

Domus Medica  
Kristianiagade 12  
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8500

Tlf.: +45 3544 8201 (direkte)

E-post: dadl@dadl.dk

E-post: cnr@dadl.dk

www.laeger.dk



Nedenfor findes Lægeforeningens bemærkninger til lovforslagets enkelte dele:

#### Ad ikke-terapeutisk omskæring af drenge

Lægeforeningen har noteret sig, at den foreslåede § 74, stk. 3, i autorisationsloven ikke ændrer på, at omskæring uanset indikation kun lovligt kan foretages af en læge eller dennes medhjælp.

Lægeforeningen finder dog, at bestemmelsens ordlyd ved isoleret læsning kan give indtryk af, at omskæring af drenge under 18 år må foretages af andre end en læge eller dennes medhjælp, hvis der er tale om omskæring på medicinsk indikation.

Lægeforeningen opfordrer derfor Sundhedsministeriet til at omformulere bestemmelsen, så det fremgår tydeligt af selve ordlyden, at hverken omskæring på medicinsk eller ikke-terapeutisk indikation må foretages af andre end læger eller disses medhjælp.

#### Ad ændring af sundhedspersoners pligt til at rapportere utilsigtede hændelser

Lægeforeningen har ikke bemærkninger til denne del af lovforslaget, men vil opfordre til, at lovændringen følges op af en bred informationsindsats vedrørende de nye regler.

#### Ad afskaffelse af Styrelsen for Patientklagers pligt til at udgive en årsrapport

Henset til, at Styrelsen for Patientklagers årsrapporter ikke indeholder oplysninger, som ikke allerede offentliggøres i andre publikationer m.v., har Lægeforeningen ikke bemærkninger til forslaget.

Lægeforeningen ser frem til, at frigivelsen af ressourcer vil kunne bidrage til yderligere at nedbringe sagsbehandlingstiden i styrelsens klagesager – hvilket Lægeforeningen også over for bl.a. Sundhedsministeriet har efterspurgt i forbindelse med sit oplæg til et nyt klagesystem – samt udsigten til, at der udarbejdes flere praksissammenfatninger end hidtil til gavn for læringen i sundhedsvæsenet.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke  
Formand for Lægeforeningen



## Murphys Lov

Sundhedsret for alle  
Forfatter og Jurist Anna Kirstine Murphy  
[www.murphys-lov.dk](http://www.murphys-lov.dk)



Amager, 13.08.2022

### Vedr. høring af Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed mv. (omskæring)

Hermed kommentarer til ovennævnte høring, som udspringer af en lang debat, der har pågået, siden jeg selv sad i centraladministrationen.

Det fremgår af bemærkningerne side 10, at der formentlig udføres ca. 1.000 ikke-terapeutiske omskæringer, som myndighederne ikke har kendskab til, og at t der er en åbenbar almen interesse i at bekæmpe de ulovlige ikke-terapeutiske omskæringer, og at der heri indgår med en vis vægt, at kriminalitetsforebyggelse og opklaringsmulighederne er vanskeliggjort af, at omskæringer i Danmark også foretages af omrejsende personer, der ikke er autoriserede læger eller deres medhjælp.

Det er svært at se, hvordan skærpsen skal kunne forhindre de ulovlige ikke-terapeutiske omskæringer, idet forældrene ikke er forpligtet til at fortælle politiet, hvem der har omskåret barnet, hvis politiet får anmeldt, at der er foretaget en omskæring. Regelændringen kriminaliserer ikke forældrene, der har besluttet omskæringen, men alene den der måtte have udført det ulovligt. Forældrene kunne have fået indgrebet foretaget lovligt på en af omskæringsklinikkerne i Malmö.

Det vil sige, at lovforslaget giver ingen indikation af, hvordan man rent faktisk kan komme den ulovlige omskærelse til livs, men i stedet får man indtryk af, at lovforslaget vil kriminalisere, at overrabbineren foretager de religiøse omskærelser, der igennem århundrede har været foretaget i det jødiske samfund. Taget i betragtning, at den jødiske omskæring ved overrabbineren ikke i noget land er forbudt, er det et spørgsmål om, hvorvidt et sådan forbud er i overensstemmelse med de internationale regler om religionsfrihed. Hertil skal man overveje, hvilken betydning forslaget skal have på andre operative indgreb med ikke terapeutisk indikation, som f.eks. øre- og næsepiercinger af spæde piger.

Hvis forslaget gennemføres, skal man være opmærksom på at få ændret bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed) § 2; bestemmelsen opremser den sundhedsfaglig virksomhed, der ikke kan delegeres til en medhjælp. Det samme gør sig gældende for den tilknyttede vejledning (nr. 115 af 11. december 2009) punkt. 4.

Venlige hilsner

Anna Murphy

Murphys-lov.dk

Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

15. august 2022  
Dokumentnummer: 22PEBL-77187

Patienterstatningen har 7. juli 2022 modtaget høringsbrev over lovforslag om ulovlige omskæringer mv.

Vi har ikke bemærkninger til det fremsendte udkast.

Med venlig hilsen

Peter Jakobsen  
chefkonsulent

Sundhedsstyrelsen  
Att. Amila Nuhanovic

02-09-2022

Ref.:

Gl. Kongevej 60  
1850 Frederiksberg

CVR: 65250314

Telefon 3946 3600

## Høringssvar vedrørende lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Hermed Pharmadanmarks høringssvar, som koncentrerer sig om rapporteringspligten af utilsigtede hændelser, da det kun er denne del, der berører vores medlemmer.

### Sundhedspersoners rapporteringspligt i forb. med utilsigtede hændelser:

Rapporteringen af utilsigtede hændelser understøtter en kultur, hvor der er åbenhed om fejl uden de involverede skal frygte sanktioner som følge af disse. Rapporteringspligten er med til at sikre, at der udtrages læring og iværksættes tiltag, så lignende hændelser kan forebygges fremadrettet.

Pharmadanmark ser med bekymring på, at pligten til at rapportere utilsigtede hændelser med lovforslaget reduceres til udelukkende at være hændelser, der har medført eller bidraget til alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten eller som kunne have haft alvorlige eller dødelige hændelser for patienten. Følgende fejl vil således fremadrettet ikke skulle indberettes:

- Medicin der ikke gives. I det enkeltstående tilfælde vil det i de fleste tilfælde ikke have alvorligt udfald, men hvad hvis den pågældende medicin ikke gives i fx 2 dage?
- Der gives dobbelt dosis af et blodtrykspræparat. For størstedelen af patienterne vil det have minimal betydning, men hvad hvis den pågældende patient har nedsat nyrefunktion?

Ovenstående er blot eksempler på, hvorfor det er vigtigt at samtlige hændelser indberettes, så det sikres, at der til stadighed udtrages læring og de interne arbejdsgange forbedres og kvalitetssikres.

### Styrelsen for patientklagers pligt til at udgive en årsberetning:

Årsrapporten fra Styrelsen for patientklager er med at give overblik over de indkomne klager, behandlingen af disse samt initiativer iværksat i regioner og kommuner som følge heraf. Såfremt Styrelsen for

Patientklager ikke fremadrettet skal udarbejde en årsrapport, frygter Pharmadanmark, at det vil mindske overblikket over de indkomne klager samt tendenser i disse, som der bør iværksættes kvalitetsforbedrende tiltag på baggrund af.

Ovenstående hørings svar er sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) og [amn@sum.dk](mailto:amn@sum.dk)

I øvrigt vil vi gerne opfordre til, at det ved udsendelse af lovforslag i høring gøres mere tydeligt, hvilke områder det udsendte materiale omhandler. I forbindelse med denne høring lød mailens titel "Høring over ulovlige omskæringer mv." til trods for at høringen ligeledes omhandler ændring af sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser. Et område, hvor der ikke umiddelbart er nogen sammenhæng med det i overskriften angivne.

Med venlig hilsen

**Peter Thøgersen**

Politisk konsulent

Fagforeningen  
**Pharmadanmark**

Mobil 60654515

[www.pharmadanmark.dk](http://www.pharmadanmark.dk)



**From:** Jan Hempel <Jan.Hempel@politiforbundet.dk>  
**Sent:** 07-07-2022 13:32:00 (UTC +02)  
**To:** DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>  
**Cc:** Amila Nuhanovic <AMN@SUM.DK>  
**Subject:** VS: Høring over lovforslag om ulovlige omskæringer mv.

## Til Sundhedsministeriet.

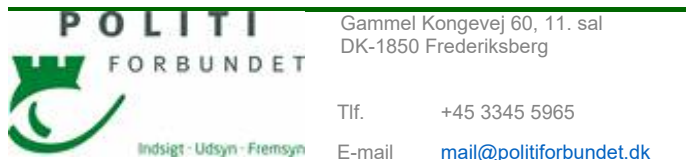
Politiforbundet har ingen bemærkninger til høringen.

Politiforbundets jr.nr. 2022-00736.

Med venlig hilsen

**Jan Hempel**

Forbundssekretær



Politiforbundet passer på dine data. Læs mere om vores behandling af dine oplysninger her <https://www.politiforbundet.dk/om-politiforbundet/politiforbundets-databeskyttelsespolitik>

Denne e-mail fra Politiforbundet kan indeholde fortroligt materiale. E-mailen er kun beregnet for ovennævnte modtager(e). Hvis du har modtaget e-mailen ved en fejl, beder vi dig venligst kontakte afsenderen og i øvrigt slette e-mailen, inkl. eventuelle kopier og vedhæftede dokumenter. På forhånd tak

Henvendelser kan rettes skriftligt til Politiforbundet. Der kan sendes sikkert til [mail@politiforbundet.dk](mailto:mail@politiforbundet.dk). Det forudsætter dog, at du selv har adgang til at sende fra sikkermail.

---

**Fra:** Amila Nuhanovic <[AMN@SUM.DK](mailto:AMN@SUM.DK)>

**Sendt:** 7. juli 2022 11:56

**Til:** [3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk); [samfund@advokatsamfundet.dk](mailto:samfund@advokatsamfundet.dk); [ac@ac.dk](mailto:ac@ac.dk); [post@alzheimer.dk](mailto:post@alzheimer.dk); [marie@angstforeningen.dk](mailto:marie@angstforeningen.dk); [info@ato.dk](mailto:info@ato.dk); [pote@atp.dk](mailto:pote@atp.dk); [info@bedrepsykiatri.dk](mailto:info@bedrepsykiatri.dk); [brd@brd.dk](mailto:brd@brd.dk); [bf@boernesagen.dk](mailto:bf@boernesagen.dk); [bv@bornsvilkar.dk](mailto:bv@bornsvilkar.dk); [teo@au.dk](mailto:teo@au.dk); [info@ceda.nu](mailto:info@ceda.nu); [jurfak@jur.ku.dk](mailto:jurfak@jur.ku.dk); [kontakt@cfh.ku.dk](mailto:kontakt@cfh.ku.dk); [apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk](mailto:apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk); [info@lunge.dk](mailto:info@lunge.dk); [do@optikerforeningen.dk](mailto:do@optikerforeningen.dk); [da@da.dk](mailto:da@da.dk); [dts@organtransplantation.dk](mailto:dts@organtransplantation.dk); [lars.iversen@clin.au.dk](mailto:lars.iversen@clin.au.dk); [info@dialab.dk](mailto:info@dialab.dk); [bastrup@health.sdu.dk](mailto:bastrup@health.sdu.dk); [info@danskerhverv.dk](mailto:info@danskerhverv.dk); [dfi@dkpharma.dk](mailto:dfi@dkpharma.dk); [farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk](mailto:farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk); [kbpt@regionsjaelland.dk](mailto:kbpt@regionsjaelland.dk); [dhf@danskhandicapforbund.dk](mailto:dhf@danskhandicapforbund.dk); [hoering@di.dk](mailto:hoering@di.dk); [info@dicenter.dk](mailto:info@dicenter.dk); [dit@dit.dk](mailto:dit@dit.dk); [dkf@danskkiropraktorforening.dk](mailto:dkf@danskkiropraktorforening.dk); [lie@dadl.dk](mailto:lie@dadl.dk); [lkr@dadl.dk](mailto:lkr@dadl.dk); [Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk](mailto:Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk); [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk); [kontakt@dpfo.dk](mailto:kontakt@dpfo.dk); [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk); [sekretariat@dasaim.dk](mailto:sekretariat@dasaim.dk); [formanden@dskf.org](mailto:formanden@dskf.org); [gib@dadl.dk](mailto:gib@dadl.dk); [info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk); [Bastrup@health.sdu.dk](mailto:Bastrup@health.sdu.dk); [ds@socialraadgiverne.dk](mailto:ds@socialraadgiverne.dk); [dansk.standard@ds.dk](mailto:dansk.standard@ds.dk); [dasys@dasys.dk](mailto:dasys@dasys.dk); [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk); [dts@organtransplantation.dk](mailto:dts@organtransplantation.dk); [danske.bandagister@mail.dk](mailto:danske.bandagister@mail.dk); [dbio@dbio.dk](mailto:dbio@dbio.dk); [ddl@ddlnet.dk](mailto:ddl@ddlnet.dk); [danske@diakon.dk](mailto:danske@diakon.dk); [info@fodterapeut.dk](mailto:info@fodterapeut.dk); [fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk); [dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk); [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [info@dansktip.dk](mailto:info@dansktip.dk); [dkuni@dkuni.dk](mailto:dkuni@dkuni.dk); [post@dataetiskraad.dk](mailto:post@dataetiskraad.dk); [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk); [vek@regionh.dk](mailto:vek@regionh.dk); [komite@rm.dk](mailto:komite@rm.dk); [dommerforeningen@gmail.com](mailto:dommerforeningen@gmail.com); [mail@dukh.dk](mailto:mail@dukh.dk); [vek@rn.dk](mailto:vek@rn.dk); [RVK-Sjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:RVK-Sjaelland@regionsjaelland.dk); [komite@regionsyddanmark.dk](mailto:komite@regionsyddanmark.dk); [sekretariat@depressionsforeningen.dk](mailto:sekretariat@depressionsforeningen.dk); [dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk); Det Etiske Råd kontakt <[kontakt@etiskraad.dk](mailto:kontakt@etiskraad.dk)>; [mt@mosaiske.dk](mailto:mt@mosaiske.dk); [ts@mosaiske.dk](mailto:ts@mosaiske.dk); [rem@siri.dk](mailto:rem@siri.dk); [info@diabetes.dk](mailto:info@diabetes.dk); [legal@dignity.dk](mailto:legal@dignity.dk); [jura@dommerfm.dk](mailto:jura@dommerfm.dk); [post@domstolsstyrelsen.dk](mailto:post@domstolsstyrelsen.dk); [epilepsi@epilepsiforeningen.dk](mailto:epilepsi@epilepsiforeningen.dk);

[etf@etf.dk](mailto:etf@etf.dk); [fh@fho.dk](mailto:fh@fho.dk); [post@diaetisk.dk](mailto:post@diaetisk.dk); [ff@farmakonom.dk](mailto:ff@farmakonom.dk); [foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk); [hoeringer@fbr.dk](mailto:hoeringer@fbr.dk); [info@fadd.dk](mailto:info@fadd.dk); [fsd@socialchefforeningen.dk](mailto:fsd@socialchefforeningen.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk); [fp@forsikringogpension.dk](mailto:fp@forsikringogpension.dk); [himr@himr.fo](mailto:himr@himr.fo); [info@gigtforeningen.dk](mailto:info@gigtforeningen.dk); [admin@hjernesagen.dk](mailto:admin@hjernesagen.dk); [info@hjerneskadeforeningen.dk](mailto:info@hjerneskadeforeningen.dk); [post@hjertereforeningen.dk](mailto:post@hjertereforeningen.dk); [mail@hoeforeningen.dk](mailto:mail@hoeforeningen.dk); [info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk); [lana@intactdenmark.dk](mailto:lana@intactdenmark.dk); [itu@itu.dk](mailto:itu@itu.dk); [sek@jordemoderforeningen.dk](mailto:sek@jordemoderforeningen.dk); [kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk); [post@kost.dk](mailto:post@kost.dk); [klfformand@gmail.com](mailto:klfformand@gmail.com); [info@cancer.dk](mailto:info@cancer.dk); [ku@ku.dk](mailto:ku@ku.dk); [info@lkt.dk](mailto:info@lkt.dk); [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk); [info@sufo.dk](mailto:info@sufo.dk); [lev@lev.dk](mailto:lev@lev.dk); [landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk); [lederne@lederne.dk](mailto:lederne@lederne.dk); [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk); [info@muskelsvindfonden.dk](mailto:info@muskelsvindfonden.dk); NVK Kontakt <[kontakt@nvk.dk](mailto:kontakt@nvk.dk)>; DKetik Institutionspostkasse <[DKetik@DKetik.dk](mailto:DKetik@DKetik.dk)>; [govsec@nanog.gl](mailto:govsec@nanog.gl); [kontakt@ocd-foreningen.dk](mailto:kontakt@ocd-foreningen.dk); [lvs@dadl.dk](mailto:lvs@dadl.dk); [info@osteoporose-f.dk](mailto:info@osteoporose-f.dk); [pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk); [njl@patientforeningen.dk](mailto:njl@patientforeningen.dk); [info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk); [pd@pharmadanmark.dk](mailto:pd@pharmadanmark.dk); [info@farmakon.dk](mailto:info@farmakon.dk); Politiforbundet <[mail@politiforbundet.dk](mailto:mail@politiforbundet.dk)>; [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk); [pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk); [lw@psoriasis.dk](mailto:lw@psoriasis.dk); [pf@psykiatrifonden.dk](mailto:pf@psykiatrifonden.dk); [ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk); [kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk); [info@resam.dk](mailto:info@resam.dk); [rigsadvokaten@ankl.dk](mailto:rigsadvokaten@ankl.dk); [ruc@ruc.dk](mailto:ruc@ruc.dk); [info@scleroseforeningen.dk](mailto:info@scleroseforeningen.dk); [sl@sl.dk](mailto:sl@sl.dk); [info@sundheddanmark.nu](mailto:info@sundheddanmark.nu); [sdu@sdu.dk](mailto:sdu@sdu.dk); [info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk); [web@tf-tandskade.dk](mailto:web@tf-tandskade.dk); [pote@atp.dk](mailto:pote@atp.dk); [ulf@ulf.dk](mailto:ulf@ulf.dk); [info@vaccinationsforum.dk](mailto:info@vaccinationsforum.dk); [vive@vive.dk](mailto:vive@vive.dk); [yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk); [tj@ojenforeningen.dk](mailto:tj@ojenforeningen.dk); [aa@aa.dk](mailto:aa@aa.dk); [au@au.dk](mailto:au@au.dk); [kobenhavn@domstol.dk](mailto:kobenhavn@domstol.dk); [aalborg@domstol.dk](mailto:aalborg@domstol.dk); [aarhus@domstol.dk](mailto:aarhus@domstol.dk); [odense@domstol.dk](mailto:odense@domstol.dk); [roskilde@domstol.dk](mailto:roskilde@domstol.dk); [post@vestrelandsret.dk](mailto:post@vestrelandsret.dk); [post@oestrelandsret.dk](mailto:post@oestrelandsret.dk)

**Emne:** Høring over lovforslag om ulovlige omskæringer mv.

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Skærpet straf ved ulovlige ikke-terapeutiske omskæringer af drengebørn, ændring af sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser og ophævelse af Styrelsen for Patientklagers pligt til at udgive en årsberetning).

Evt. bemærkninger bedes sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [amn@sum.dk](mailto:amn@sum.dk) senest den **18. august 2022 kl. 12.**

Med venlig hilsen

**Amila Nuhanovic**

Fuldmægtig, Sundhedsjura  
Afdeling for Patientsikkerhed, Life Science og Global Sundhed

M 21 65 99 38  
@ [amn@sum.dk](mailto:amn@sum.dk)



**SUNDHEDSMINISTERIET**

Sundhedsministeriet • Holbergsgade 6  
1057 København K • Tlf. 7226 9000

Læs om hvordan departementet behandler personoplysninger [her](#)

[Twitter](#) • [LinkedIn](#) • [sum.dk](http://sum.dk)

**From:** Daniel Weber <dw@psykiatrifonden.dk>  
**Sent:** 18-08-2022 18:17:26 (UTC +02)  
**To:** DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>  
**Cc:** Amila Nuhanovic <AMN@SUM.DK>  
**Subject:** Vedr. Høring over lovforslag om ulovlige omskæringer mv.

Kære Amila Nuhanovic

Psykiatrifonden vil gerne takke for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til lovforslag om udkast til forslag til om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, men har ikke bemærkninger til lovforslaget.

Venlige hilsner

Daniel Weber  
*Politisk konsulent*

**Psykiatrifonden**

+45 51 48 91 18

[dw@psykiatrifonden.dk](mailto:dw@psykiatrifonden.dk)

[www.psykiatrifonden.dk](http://www.psykiatrifonden.dk) | [www.facebook.com/psykiatrifonden](https://www.facebook.com/psykiatrifonden)



Bliv klogere på sindet og psykisk sygdom med en af Psykiatrifondens bøger.  
Køb bøgerne på [butik.psykiatrifonden.dk](http://butik.psykiatrifonden.dk)

# Hørings svar fra Region Hovedstaden vedr. forslag til ændring af autorisationsloven, sundhedsloven og klage- og erstatningsloven.

Region Hovedstaden modtog d. 3. aug. 2022 nærværende høring, dateret 7. juli 2022 med svarfrist d. 18. august kl. 12, som efter forespørgsel er forlænget til 22. august kl. 12.

Høringsbrevet indeholder 3 lovændringer indenfor 3 lovgivninger. Regionen har på denne baggrund sendt høringsbrevet videre til relevante interessenter i regionen, bestående af:

- Sundhedsjurister, risikomanagere på regionens somatiske og psykiatriske hospitaler, Akutberedskabet, Den Sociale Virksomhed og næstformand i Sundhedsfagligt råd indenfor pædiatri og urologi.

## Region Hovedstadens kommentarer

### 1) Ændring af autorisationsloven.

- a) Det foreslås at indsætte et *stk. 3* i § 74. Efter det foreslåede *stk. 3* må en person, der ikke har autorisation som læge eller fungerer som dennes medhjælp, jf. § 18, ikke uden medicinsk indikation fjerne forhuden på en dreng under 18 år.

Med det foreslåede *stk. 3* foreslås en særskilt bestemmelse om omskæringer af drenge under 18 år. Det vil samtidigt betyde, at reguleringen af omskæringer af drenge under 18 år ikke længere vil være omfattet af den gældende §

74, stk. 2, i autorisationsloven. Forslaget skal ses i sammenhæng med den foreslåede straffbestemmelse, jf. lovforslaget § 1, nr. 2.

- b) Derudover vil man lave en oplysningsindsats rettet mod sundhedspersonerne med information om, hvornår og hvortil sundhedspersonerne kan rette henvendelse, når de modtager en dreng, der har komplikationer efter en omskæring, og det mistænkes, at indgrebet er foretaget ulovligt.

#### **Ad pkt. 1)**

- a) Den foreslåede lovtekst 'En person, der ikke har autorisation som læge eller fungerer som dennes medhjælp, jf. § 18, må ikke uden medicinsk indikation fjerne forhuden på en dreng under 18 år' er uklar. Den giver anledning til tvivl om, hvem der må foretage omskæring af drenge og i hvilke situationer. Man bliver således i tvivl om, om en ikke-læge må foretage omskæring *med* medicinsk indikation, og om en ikke-læge må foretage omskæring på en mand, der er 18 år+'.

Lovteksten anbefales omformuleret til: 'Kun en person der har autorisation som læge, eller dennes medhjælp, jf. § 18, må fjerne forhuden på en dreng under 18 år, både når det er med eller uden medicinsk indikation'.

- b) Det imødekommes, at man ønsker at forbedre oplysningsindsatsen om, hvor sundhedspersoner kan rette henvendelse ved mistanke om ulovlig omskæring.

#### **2) Ændring af sundhedsloven, specifikt vedr. ændring af rapporteringspligten af utilsigtede hændelser (UTH)**

Det foreslås med lovændringen, at der alene skal være rapporteringspligt på UTH'er med alvorlig og dødelig skade eller potentiel skade, eller hvis der er et Læringspotentiale. Dette uanset UTH'ens klassifikation af alvorlighed. Formålet er, at sundhedspersoner bruger mere tid på læringen af UTH'er end unødigt tid på bred rapportering af utilsigtede hændelser.

#### **Ad pkt. 2)**

Region Hovedstaden har bidraget til forarbejdet med ændring af rapporteringspligten af UTH i forbindelse med projektet "Utilsigtede hændelser og læring i sundhedsvæsnet". Regionen er grundlæggende positiv overfor lovændringen, hvor hensigten er mere fokus på læring. Det indebærer imidlertid

nogle opmærksomhedspunkter, som regionens hospitaler, har gjort Region Hovedstaden opmærksom på.

Grundlæggende er det positivt, at der arbejdes på at omsætte erfaringerne fra pilotprojektet "Utilsigtede hændelser og læring i sundhedsvæsenet" til konkrete indsatser. Fokuspunktet for projektet har været at gøre det nemmere for de sundhedsfaglige at rapportere utilsigtede hændelser - og samtidigt have mere fokus på at skabe læring.

Der er imidlertid blandt regionens hospitaler og Akutberedskabet bred enighed om, at man ved lempelse af rapporteringspligten risikerer at miste en del læring med risiko for patientsikkerheden. Dette grundet et væsentligt nedsat læringsgrundlag, da der vil blive rapporteret færre utilsigtede hændelser. Det vil ske både som en direkte konsekvens af, at der skal rapporteres færre UTH i forhold til alvorsskategorierne, men også grundet dét, at den enkelte sundhedsfaglige medarbejder ikke har kompetencerne til - ud fra en enkelt hændelse - at gennemskue om der er et mere generelt læringspotentiale. Det skal her nævnes, at hændelser ofte ser meget anderledes ud, når den anskues retrospektivt og i sammenhæng. Rapportøren mangler således ofte viden i rapporteringsøjeblikket. Det kan på denne baggrund reelt være vanskeligt at vurdere læringspotentialet i en enkelt "ikke alvorlig" hændelse. Derfor er nuværende praksis at arbejde tværsektorielt, proaktivt og aggregere UTH'er i sundhedsvæsenet.

Formålet med aggregering er at trække information ud af en større mængde data. På denne måde belyses potentielle patientsikkerhedsmæssige risici. Det er klinikkernes overbevisning, at de netop har opnået massiv og bred læring ved denne nuværende praksis, og at man med den nye lovgivning risikerer at miste dette.

Det må også nævnes, at man på nogen afdelinger har en umoden rapporteringskultur. Den nuværende høje rapporteringspligt er med til at støtte medarbejderne i at rapportere UTH'er, uanset kulturen på afdelingen.

Der udtrykkes undren over, hvorfor det kun er alvorsskategorierne 'alvorlig hændelse'/'dødelig hændelse', der skal rapporteres. Dette på baggrund af den viden, at alvorsskategorierne 'ingen skade', 'mild' og 'moderat' rummer massiv læring, ikke mindst set i lyset af safety 2-perspektivet. Ved safety 2-perspektivet lærer vi af det, der ikke er gået galt (ingen skade). Man mener altså ikke, at der er sammenhæng mellem alvorsscore og læringspotentiale.

Med den nuværende rapporteringspligt er der skabt en kultur, der sikrer rapportering af alle utilsigtede hændelser, uden den enkelte sundhedsperson skal foretage en konkret vurdering ved hver enkelt hændelse.

Enkelte udtrykker bekymring for, at lempelsen af indrapporteringspligten vil influere negativt på muligheden for at anvende datatræk fra DPSD til forbedrings- og proaktivt patientsikkerhedsarbejde.

Samlet set bakker Region Hovedstaden op om formålet om at øge fokus på læring, men man er på hospitalerne bekymret for, om foreslåede lovændringer vil have den ønskede effekt. Begrundelsen hviler på antagelse om, at for få sundhedspersoner vil indrapportere UTH'er grundet tvivl om alvorlighedsgrad og læringspotentiale, frafaldet af de aggregerede hændelser med ingen, milde og moderate skader og tilstedeværelse af umoden rapporteringskultur på nogle afdelinger.

Der rettes opmærksomhed på, at ved evt. lovændringer er det særdeles vigtigt at sikre let adgang til læring fra rapporterede UTH'er. Dette imellem regionernes hospitaler, primær sektor og på nationalt plan. Man anbefaler, at det foregår både i forhold til hyppigt forekommende mindre alvorlige hændelser og læring fra analysearbejde af alvorlige og dødelige hændelser.

### **3) Styrelsen for patientklagers nuværende pligt til at afgive en årsberetning ophæves.**

Man ønsker med denne lovændringer af afbureaukratisere processen med vidensdeling til sundhedsvæsenet, således at STPJ ikke i en årsberetning skal redegøre for viden, som i forvejen er tilgængelig og videreformidlet til regioner, kommuner og andre.

#### **Ad pkt. 3)**

Region Hovedstaden noterer sig, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn fortsat vil have pligt til at afgive en årsberetning. Det hilses velkomment, hvis de frivillige ressourcer fra udarbejdelse af årsberetning hos Styrelsen for Patientklager omsættes til udarbejdelse af praksissammenfatninger.

Hvis lovforslaget skal stemmes igennem, anbefales det, at STPK på deres hjemmeside oplyser antallet af dialoger, klager og afgørelser for hver af klage typerne fra Disciplinærnævns sagerne og styrelsessagerne. Dette således at man fortsat vurderes antallet af sager samt omkostninger forbundet hermed.



REGION NORDJYLLAND  
– i gode hænder

Region Nordjylland, Niels Bohrs Vej 30, 9220 Aalborg Øst  
Sundhedsministeriet

Jura

Niels Bohrs Vej 30  
9220 Aalborg Øst

Jurist

Jonathan Tex Rønne Hansen  
Direkte 40 14 80 11  
jonathan.hansen@rn.dk

18. august 2022

## **(2204146) Høring – Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven, sundhedsloven og lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.**

Region Nordjylland har følgende bemærkning til forslaget om ophævelse af Styrelsen for Patientklagers pligt til at afgive årsberetning (punkt 1.3).

Det er vigtigt for regionerne, at der er åbenhed og gennemsigtighed i forhold til Styrelsen for Patientklagers behandling af klagesager. Som led i dette er relevant at regionerne løbende kan følge udviklingen i antallet af behandlede sager hos styrelsen. Derfor ønsker Region Nordjylland, at Styrelsen for Patientklager løbende på deres hjemmeside oplyser antallet af "behandlede" dialogsager, klagesager samt antallet af afgørelser for hver af klagetyperne fra Disciplinærnævnsagerne og styrelsessagerne, ligesom antallet af tandklagesager også oplyses.

Med venlig hilsen

Jonathan Tex Rønne Hansen



**From:** SSP Plan SJ <ssp-plan-sj@regionsjaelland.dk>  
**Sent:** 16-08-2022 13:29:34 (UTC +02)  
**To:** DEP Sundhedsministeriet <sum@sum.dk>  
**Cc:** Amila Nuhanovic <AMN@SUM.DK>; mbs@regioner.dk <mbs@regioner.dk>  
**Subject:** Sv Høring over lovforslag om ulovlige omskæringer mv.

Til rette vedkommende

Region Sjælland har ingen bemærkninger at bidrage med i forbindelse med høring over lovforslag om ulovlige omskæringer mv.

Med venlig hilsen

**Michelle Ahle**  
Juridisk Specialkonsulent, cand. Jur.

Sundhedsstrategisk Planlægning

Region Sjælland  
Alléen 15  
4180 Sorø

Tlf. 24409078

Personlig e-post [miahl@regionsjaelland.dk](mailto:miahl@regionsjaelland.dk)  
[www.regionsjaelland.dk](http://www.regionsjaelland.dk)



Denne e-mail kan indeholde fortrolige oplysninger. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail, eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

---

Region Sjælland behandler oplysningerne i din henvendelse som led i sagsbehandlingen. Du kan læse mere om formålet med anvendelsen samt dine rettigheder på vores hjemmeside: <https://www.regionsjaelland.dk/persondatapolitik/Sider/default.aspx>

---

**Fra:** Martin Bredgaard Sørensen [<mailto:mbs@regioner.dk>]  
**Sendt:** 3. august 2022 12:05  
**Til:** Regionsjælland <[REGIONSJAELLAND@regionsjaelland.dk](mailto:REGIONSJAELLAND@regionsjaelland.dk)>; [region@rn.dk](mailto:region@rn.dk); [regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk); [kontakt@rsyd.dk](mailto:kontakt@rsyd.dk); [kontakt@regionmidtjylland.dk](mailto:kontakt@regionmidtjylland.dk); Hovedpostkasse Region Midtjylland <[Kontakt@rm.dk](mailto:Kontakt@rm.dk)>  
**Cc:** Martin Bredgaard Sørensen <[mbs@regioner.dk](mailto:mbs@regioner.dk)>  
**Emne:** Høring over lovforslag om ulovlige omskæringer mv.

**Forsigtig:** Ekstern mail

Til Regionerne

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Skærpet straf ved ulovlige ikke-terapeutiske omskæringer af drengebørn, ændring af sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser og ophævelse af Styrelsen for Patientklagers pligt til at udgive en årsberetning).

Danske Regioner skal venligst bede regionerne om at forholde sig til materialet, og **fremsende høringsbidrag direkte til SUM med undertegnede som cc.**

SUM har bedt om at have materialet tilsendt senest d. 18. august, og bedes sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [amn@sum.dk](mailto:amn@sum.dk) senest den **18. august 2022 kl. 12.**

Eventuelle spørgsmål kan rettes til undertegnede.

Med venlig hilsen

Martin Bredgaard Sørensen  
Team Kvalitet og Patientoplevelser  
Center for Sundheds- og Socialpolitik (SUS)

**Danske Regioner**  
Dampfærgevej 22  
2100 København Ø

**M** 27 12 99 35

**E** [mbs@regioner.dk](mailto:mbs@regioner.dk)

Afdeling: Kvalitet og Forskning  
Journal nr.:  
Dato: 18. august 2022

Udarbejdet af: Cecilie Kvist  
E-mail: Cecilie.Kvist@rsyd.dk  
Telefon: 2963 4087

## Notat

### Hørings svar fra region Syddanmark

Ang.

Høringsbrev og udkast til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Skærpet straf ved ulovlige ikke-terapeutiske omskæringer af drengebørn, ændring af sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser og ophævelse af Styrelsen for Patientklagers pligt til at udgive en årsberetning).

#### OUH universitetshospital

Afdeling X, Odense Universitetshospital har nedenstående indvending:

*På den ene side, så vil man få bedre tid til at gå i dybden med de virkelig grelle hændelser. Men på den anden side, kan vi være bange for, at det ikke vil forringe vores muligheder for at spotte nogle "hverdags"-problemstillinger.*

Afdeling V, Odense Universitetshospital har følgende bemærkning:

*1) Intentionen om at afbureaukratisere indberetningen af UTH'er kan støttes. Om det gøres ved at holde fokus på de alvorlige hændelser, men samtidigt have en elastik med, at man skal indberette hændelser med læringspotentiale kan ikke bedømmes. Derudover afskaffes årsberetninger, hvilket sikkert vil frigøre lidt ressourcer. Om det påvirker læringen kan ikke bedømmes.*

*2) Intentionen om at arbejde for at nedbringe antallet af ulovlige omskæringer af drenge støttes. Om lovændringen gør nogen forskel kan ikke bedømmes.*

Plastikkirurgisk Afdeling Z, Odense Universitetshospital har nedenstående indvending:

*1) At en medhjælp (denne ikke defineret) må foretage kirurgiske indgreb*

#### Sygehus Sønderjylland

Vi har haft punktet vedrørende ændring af rapporteringspligt for UTH i høring i Udvalget for patientsikkerhed og kvalitet på Sygehus Sønderjylland.

De tilbagemeldinger der er kommet, hilser alle en lempelse af rapporteringspligten velkommen, så man kan rette fokus på alvorlige utilsigtede hændelser, eller hændelser med særligt læringspotentiale.

Eneste bekymring kan være, at vi i dag også anvender rapporteringerne til at danne overblik over, om der er hændelser, som er hyppigt forekommende, men ikke har alvorlig konsekvens for patienten, men

hvor rapporteringerne kan være med til at identificere kvalitetsbrist. Eksempler herpå kan være fald og tryksår, hvor vi aktivt bruger rapporteringer i DPSD til læring og kvalitetsforbedringer på tværs af organisationen.

Det kan derfor være relevant at Styrelsen for Patientsikkerhed har mulighed for at udpege nogle områder, som fortsat skal rapporteres, selvom de hverken er faktisk eller potentielt er alvorlige eller dødelige, som afprøvet under pilotprojektet.

Ifht lovforslaget vedrørende ulovlige omskæringer vurderes det, at der i lovforslagets § 74, stk. 3, skal stå "uden faglig indikation" i stedet for "uden medicinsk indikation". DO ifht de efterfølgende bestemmelser.

Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
DK-1057 København N

12. august 2022

**Høringsvar vedr.** Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

**Bekymring for at lovforslaget medfører de facto-legalisering af ikke-terapeutiske drenges omskæringer.**

Sex & Samfund mener helt grundlæggende, at omskæring af drenge, når det ikke sker med udgangspunkt i en sygdomsdiagnose, er i strid med det enkelte menneskes ret til kropslig selvbestemmelse og integritet uanset alder, etnicitet og køn, som defineret i retten til seksuel sundhed og trivsel (WHO) og Børnekonventionen.

Mindreåriges kropslige, seksuelle og psykosociale integritet er sikret særlig beskyttelse gennem FN's Børnekonvention tiltrådt i 1991 af Danmark. Den pålægger medlemsstaterne at "tage alle effektive og passende forholdsregler med henblik på afskaffelse af traditionsbundne ritualer, som er skadelige for børns sundhed" (artikel 24).

Der er tale om et irreversibelt indgreb, der nedsætter følsomheden på penis samt fjerner forhudens rulle- og glidefunktioner ved samleje. Forhuden må betragtes som en central del af mandens seksuelle fysiologi og har en vigtig betydning ved seksuel aktivitet.

Yderligere indebærer indgrebet risiko for dels umiddelbare komplikationer (især blødning og infektioner), dels sjældnere, men meget alvorlige komplikationer (hjertestop) samt udgør en trussel mod barnets senere (seksuelle) trivsel.

Vi mener desuden at ikke-terapeutisk omskæring af drenge bør sidestilles juridisk med ikke-terapeutisk pigeomskæring, idet der i begge tilfælde er tale om fjernelse af vitalt væv fra raske børn. Ikke at ligestille drenge med piger på dette område, er diskrimination på basis af køn.

I fht. lovforslaget har vi følgende kommentarer:

- 1) Løftes ikke-terapeutisk omskæring af drenge udført af personer uden lægelig autorisation ind i loven pga. et ønske om at skærpe strafframmen for disse, medfører dette de facto-legalisering af samtlige ikke-terapeutiske omskæringer udført af personer med lægelig autorisation. Dette er en væsentlig og unødvendig ændring af mindreårige drenges retsstilling som vil ske i modstrid med Sundhedslovens § 1 samt i modstrid med Børnekonventionens artikel 24 og desuden uden skelen til retsfølelsen i den danske befolkning, der tydeligt tilsiger at børn skal beskyttes mod ikke-terapeutiske, irreversible indgreb.
- 2) Ønsket om en skærpelse af straffen for personer uden lægelig autorisation som har foretaget ikke-terapeutiske omskæringer på drenge behøver ikke ske gennem den foreslåede lovgivning. Den kan meget enkelt opnås ved at man inddrager



Sex & Samfund  
Lergravsvej 63, 2. sal  
2300 København S  
Telefon 3393 1010  
[info@sexogsamfund.dk](mailto:info@sexogsamfund.dk)  
[www.sexogsamfund.dk](http://www.sexogsamfund.dk)

Sex & Samfund  
er stolt medlem af  
International Planned  
Parenthood Federation



straffelovens nugældende bestemmelser om vold og legemsbeskadigelse i § 244-245.

- 3) Vi undrer os over beskrivelsen af behovet for en oplysningsindsats rettet mod sundhedspersoner med information om, hvornår og hvortil sundhedspersonerne kan rette henvendelse, når de modtager en dreng, der har komplikationer efter en omskæring, og det mistænkes, at indgrebet er foretaget ulovlig. Den viden er helt basal, så mangler den i den nuværende retstilstand, er det et svigt af barnets rettigheder. Det kan desuden være en del af problemet med manglende retsforfølgelse af lægeligt uautoriserede, ikke-terapeutiske drenges omskæringer.
- 4) Mht. sundhedspersoners videregivelse af fortrolige oplysninger, så giver værdispringsreglen i Sundhedslovens § 43, stk. 2, nr.2 i vores opfattelse belæg for at videregive disse uden samtykke set ud fra Straffeloven § 244-245.

For at summe ovenstående op, så er det vores kraftige anbefaling ikke at gennemføre lovforslaget – derimod vil det være at foretrække, at man ændrer retspraksis ud fra den nuværende lovgivning samt indretter den nævnte oplysningsindsats.

Venlig hilsen

Lene Stavngaard  
National chef  
Sex & Samfund



**Sex & Samfund**

Lergravsvej 63, 2. sal  
2300 København S  
Telefon 3393 1010  
[info@sexogsamfund.dk](mailto:info@sexogsamfund.dk)  
[www.sexogsamfund.dk](http://www.sexogsamfund.dk)

**Sex & Samfund  
er stolt medlem af  
International Planned  
Parenthood Federation**



# Vestre Landsret Præsidenten



Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

12. august 2022

J.nr.: 22/14385-2

Sendt pr. mail til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) og [amn@sum.dk](mailto:amn@sum.dk)

Sagsbehandler: Lars B Olesen

Sundhedsministeriet har ved brev af 7. juli 2022 (sagsnr. 2204146) anmodet om eventuelle bemærkninger til høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Skærpet straf ved ulovlige ikke-terapeutiske omskæringer af drengebørn, ændring af sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser og ophævelse af Styrelsen for Patientklagers pligt til at udgive en årsberetning).

I den anledning skal landsretten bemærke, at fastsættelsen af straffen for de omhandlede lovovertrædelser beror på domstolenes konkrete vurdering i det enkelte tilfælde af samtlige omstændigheder i sagen, herunder i lyset af skærpende eller formildende omstændigheder, jf. herved de almindelige regler om straffens fastsættelse i straffelovens kapitel 10. Dette bør i overensstemmelse med sædvanlig praksis fremgå udtrykkeligt af lovforslagets bemærkninger. Landsretten ønsker ikke i øvrigt at udtale sig om udkastet.

Med venlig hilsen

Jens Røn





Østre Landsret  
Præsidenten



Sundhedsministeriet  
Sendt pr. mail til sum@sum.dk og amn@sum.dk

10. august 2022

J.nr.: 22/15113

Sagsbehandler: CRJ

Sundhedsministeriet har ved brev af 7. juli 2022 (sagsnr. 2204146) anmodet om eventuelle bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (skærpet straf ved ulovlige ikke-terapeutiske omskæringer af drengebørn, ændring af sundhedspersoners rapporteringspligt i forbindelse med utilsigtede hændelser og ophævelse af Styrelsen for Patientklagers pligt til at udgive en årsberetning).

Lovforslaget indeholder bl.a. forslag om skærpet straf ved ulovlige ikke-terapeutiske omskæringer af drengebørn (lovforslagets § 1, nr. 2). Landsretten bemærker hertil, at fastsættelse af straf beror på domstolens konkrete vurdering i det enkelte tilfælde af samtlige omstændigheder i sagen, herunder i lyset af skærpene eller formildende omstændigheder, jf. herved de almindelige regler om straffens fastsættelse i straffelovens kapitel 10. Dette bør fremgå udtrykkeligt af lovforslagets bemærkninger.

Landsretten ønsker ikke i øvrigt at udtale sig om udkastet.

Med venlig hilsen

  
Carsten Kristian Vollmer

  
Ellen Busck Porsbo